

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Normalita, deviace, patologie**

**Normality, Deviation, Pathology**

*Bakalářská práce*

Vedoucí práce:

doc. PhDr. Petr Sak, CSc.

Autor:

Bc. Eva Závůrková

Praha 2017

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala zejména vedoucímu této práce doc. PhDr. Petru Sakovi, CSc. za poskytnutí cenných a podnětných rád, odborné vedení, jeho trpělivost a čas. Děkuji respondentům, kteří mi ochotně vyplnili data pro výzkum. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a blízkým za podporu při psaní práce.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci **Normalita, deviace, patologie** vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24. 4. 2017

Eva Závůrková

.....

## **Anotace**

Bakalářská práce *Normalita, deviace, patologie* se dělí na dvě hlavní části, a to teoretickou a empirickou. První kapitola teoretické části se věnuje problematice normality a pojmů spojených s ní. Popisuje druhy norem. Druhá kapitola pak podobně popisuje sociální deviaci. Nalezneme zde vymezení i východiska přístupu k sociální deviaci, zejména pak různé pohledy na členění sociální deviace. Třetí kapitola je zaměřená na patologii a přístupy k ní. Poslední kapitola teoretické části se věnuje problematice prevence těchto jevů. Cílem empirické části je zkoumání vnímání jednotlivých jevů náhodnými respondenty. Sledovány byly jak celkové výsledky, tak i rozdíly ve vnímání dle věku, pohlaví, povolání, vzdělání, rodinného stavu a místa bydliště.

## **Annotation**

The bachelor thesis *Normality, Deviation, Pathology* consists of two parts – theoretical and empirical. The first chapter of the theoretical part explains the concept of normality and issues connected to it. It describes types of norms. The second chapter describes social deviation in detail. Definition and the background of the deviation approaches can be found here, mainly various views to division of social deviation. The third chapter focuses on pathology and approaches towards it. The last chapter of the theoretical part deals with the prevention of these phenomena. The aim of the empirical part is the research of perception of these phenomena by random respondents. The overall results were watched, as well as the differences in perception per age, sex, occupation, education, marital status and place of residence.

## **Klíčová slova**

Sociální normalita, sociální deviace, sociální patologie, norma, sociální jevy, etika, vnímání

## **Key words**

Social normality, social deviation, social pathology, norm, social issues, ethics, perception

# Obsah

Úvod .....	6
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Normalita .....</b>	<b>8</b>
1.1 Vymezení normality .....	8
1.1.1 Anomie .....	11
1.1.2 Nepsaný toleranční limit .....	11
1.2 Druhy norem .....	12
1.3 Vztahy k sociálním normám .....	13
<b>2 Sociální deviace .....</b>	<b>15</b>
2.1 Vymezení sociální deviace .....	16
2.2 Východiska přístupu k sociální deviaci .....	18
2.3 Pohledy na členění sociálních deviací .....	19
2.3.1 Pozitivní a negativní sociální deviace .....	19
2.3.2 Skupiny sociální deviace .....	20
2.3.3 Teorie sociálních deviací .....	22
2.3.4 Přístupy k sociální deviaci .....	25
2.3.5 Pohledy na sociální deviaci .....	26
<b>3 Sociální patologie .....</b>	<b>29</b>
3.1 Vymezení sociální patologie .....	29
3.2 Přístupy k sociální patologii .....	30
<b>4 Prevence sociální deviace a patologie .....</b>	<b>31</b>
4.1 Primární prevence .....	31
4.2 Sekundární prevence .....	33
4.3 Terciální prevence .....	34
4.4 Resocializace .....	35
<b>1 Cíl výzkumu .....</b>	<b>36</b>
<b>2 Charakteristika zkoumaného vzorku .....</b>	<b>36</b>
<b>3 Metody výzkumu .....</b>	<b>37</b>
<b>4 Hypotézy .....</b>	<b>38</b>
<b>5 způsob sběru dat .....</b>	<b>39</b>
<b>6 Metoda vyhodnocení dat .....</b>	<b>39</b>
<b>7 Výsledky .....</b>	<b>39</b>
7.1 Rozdělení jevů do skupin .....	40
7.2 Průměrné odpovědi .....	43
<b>8 Diskuse .....</b>	<b>55</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>66</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>72</b>
<b>Summary .....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Na problematiku normality, deviace a patologie se můžeme dívat z pohledu celé společnosti, ale také z pohledu jedince, jak je také koncipovaná moje práce. Stejně tak se některé jevy týkají pouze jedince, jiné i společnosti. Příkladem může být cílená bezdětnost jedné ženy, která společnost nijak neohrožuje, ale stává se problémem, pokud se týká více lidí, protože nízká natalita ohrožuje samotnou existenci lidstva.

Téma bakalářské práce *Normalita, deviace, patologie* jsem si zvolila, protože tato problematika mi přijde velice aktuální. Ve společnosti se setkáváme s mnoha jevy, které se staly normálními a my je tak vnímáme, aniž bychom se zamysleli nad tím, zda normální skutečně jsou. Dnešní jedinec je tlačěn společností k přejímání norem a jednání podle nich, a pokud tak nečiní, stává se deviantem nebo je jeho jednání dokonce označeno za patologické. Bohužel mám ale pocit, že spousta lidí ale nemá představu, co skutečně tyto pojmy znamenají.

Cílem mé práce bude upozornit na složitost problematiky normality, deviace a patologie, především pak na velkou odlišnost vnímání těchto jevů v literatuře a hlavně ve společnosti. Empirická část bude zaměřena na různorodost pohledů na jednotlivé jevy všeobecně, ale i v závislosti na věku, pohlaví, povolání, vzdělání, rodinném stavu a bydlišti. Domnívám se totiž, že rozdíly ve vnímání budou značné. Bude proveden výzkum zkoumající pohled cca 130 respondentů na tuto problematiku. Porovnáím odpovědi v závislosti na výše zmíněných aspektech a ohodnotím i průměrné odpovědi jako takové.

Podle mého názoru současný stav poznání daného tématu není v České republice ani jinde ve světě příliš rozebírán. Pozornost se věnuje buď deviacím, nebo patologiím, ale jejich vztah k normalitě a především názory členů společnosti jsou zanedbávány. Budu vycházet především z české odborné literatury, protože tato problematika je závislá na místě, tedy na státě, ve kterém se nacházíme, ale i na jednotlivých místech přímo v daném státě.

Práce se dělí na dvě základní části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část je členěna do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole se budu věnovat především problematice normality a pojmů spojovaných s ní. Popíšu několik druhů norem. V závěru popíšu vztahy, které ve vztahu k sociálními normám mohou vzniknout. Ve druhé kapitole teoretické části se budu zabývat sociální deviací, jejím vymezením, východisky přístupu k sociální deviaci. Velkou část věnuji různým pohledům na členění sociální deviace. V další kapitole

se budu věnovat sociální patologii a přístupům k ní. Poslední kapitolu teoretické části věnuji prevenci sociální deviace a sociálně patologických jevů.

V empirické části uvedu výsledky výzkumu provedeného mezi náhodnými respondenty. Jedná se spíše o vhled do problematiky, resp. výzkumnou sondu. Výzkum vnímám jako průnik do této oblasti, výsledky tedy nejsou reprezentativní pro českou populaci. K šetření jsem použila dotazník zaměřený na vnímání jednotlivých jevů na škále normality, deviace a patologie a na pomezí mezi těmito jevy. Budu zkoumat, jak respondenti dané jevy vnímají a jak se pohled na tyto jevy mění v závislosti na věku, pohlaví, povolání, vzdělání, rodinném stavu a místu bydliště.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 NORMALITA

Pro pochopení deviantního a patologického chování je nejdůležitější znát normy dané společnosti (Bartlová, 1998). S tímto tvrzení rozhodně souhlasím. Navíc bych doplnila, že je na místě znát definici normality a následný vztah sociální deviace a patologie k ní. Normy a jejich dodržování zaručují, že ve společnosti nevládne chaos a zmatek. Člověk se řídí normami uvědomovanými osvojenými už od dětství, ale i neuvědomovanými, kterými se řídí, protože je považuje za společensky prospěšné a správné (Fischer, Škoda, 2009). Podle mého názoru je vhodné, aby se každý jedinec zamyslel nad tím, jakými normami se řídí a zda je s tímto jednáním spokojený nebo ne. Musí k tomu ovšem dojít ve věku, kdy je člověk schopen své jednání reflektovat a řádně s touto informací naložit.

Nejen biologická a psychosociální jedinečnost každého člověka vede k odchylkám (Fischer, Škoda, 2009). Zároveň je podle mě ale důležitý prostor pro odchylky, který zaručuje zdravý vývoj společnosti. To, že něco není normální, nemusí nutně znamenat, že je to špatné. Typickým příkladem může být pozitivní deviace (viz níže). Míra ztotožnění s hodnocením normality je ve společnosti odlišná v závislosti na sociální pozici (Sak, 2000, s. 9). Kritéria normy se mění, stejně jako se mění míra tolerance k různým jevům – může se zvětšovat nebo zmenšovat. Větší tolerance je u chování dětí, protože se předpokládá, že vývoj každého z nich probíhá odlišně (Fischer, Škoda, 2009). Myslím si, že s větší tolerancí se můžeme setkávat také u seniorů, ale samozřejmě to není pravidlo. Byla bych ráda, kdybychom se setkávali alespoň s úctou k seniorům a jejich vědění.

### 1.1 Vymezení normality

Při definování normality je vhodné vycházet z pojmu norma<sup>1</sup>. Průcha, Mareš, Walterová (2001) jsou si vědomi, že vymezení pojmu normalita<sup>2</sup> není vůbec jednoduché, zároveň je ale zásadní. K normalitě může být, jak píše Komenda (1999, podle Krause, 2014), přistupováno z různých hledisek, a to statistického, kulturního

---

<sup>1</sup> „pravidlo, jehož zachování je závazné, je vynucováno, např. předpisy, zvykem, ...“ (Klimeš, 1998, s. 516)

<sup>2</sup> normální, obvyklý stav, proces (Kraus a kol., 2005)



(popř. sociokulturní (Fischer, Škoda, 2009)), funkčního a mediálního. Průcha, Mareš, Walterová (2001) píší navíc o normativním smyslu.

Ondrejko (2000) mimo výše zmíněné uvádí ještě další dimenze normality, a to **subjektivní, antropologickou a etickou**. Myslím, že je na místě zmínit subjektivní dimenzi normality, tedy takovou, kterou sám jedinec prožívá, ale pro účely vymezení normality je nepoužitelná a nic neříkající. Každý člověk má *svou pravdu*, ale kdybychom všichni považovali za normální to, co je normální pro jednotlivce, stalo by se normálním i zabíjení, fetování, prostituce apod.

**Ve statistickém smyslu** jde o jevy (jedince) kolem průměru, střední hodnoty. V tomto smyslu je za normální považováno časté, četné, průměrné, a oproti tomu nenormální je vzdálené od průměru (podprůměrné, nadprůměrné). Jako míra odlehlosti od průměru se užívá směrodatná odchylka. Myslím si, že toto vymezení je důležité pro zaznamenávání a porovnávání vývoje jevů ve společnosti (Komenda, 1999, podle Krause, 2014). Statistické pojetí tedy závisí na četnosti výskytu nebo intenzitě posuzovaných jevů. Způsob lze použít, pokud lze jev číselně vyjádřit, změřit apod. Výhodou je relativní objektivnost a přesnost (Fischer, Škoda, 2009).

**Kulturní, sociokulturní** vychází z kultury a ze vztahu k tradici. Fischer, Škoda (2009) dodávají, že může docházet ke stereotypním postojům k jevům, se kterými nemá daná společnost zkušenost. Příkladem může podle mě být pohled dnešní společnosti na muslimy. Jedná se o kulturu, která nám není známá a dochází ke stereotypizaci. Mám pocit, že cokoli je pro člověka cizí a neznámé vnímá jako ohrožující.

**Funkční pojetí** vychází z toho, co umožňuje optimální fungování společnosti. Zde je opět na místě zamyslet se nad tím, zda toto fungování nemohou v některých případech zajistit i deviantní postoje (Komenda, 1999, podle Krause, 2014). Ve funkčním smyslu normalita znamená stav, kdy systém plní svou funkci. O nenormálnosti tedy mluvíme jako o dysfunkčnosti, patologii, ačkoli jev může být častý. Jako příklad uvádí alergii, která je četná, ale není normální (Průcha, Mareš, Walterová, 2001). Toto sdělení je podle mě velmi důležité a myslím si, že spousta lidí si ho často neuvědomuje – to, že je jev častý ještě nutně nemusí znamenat, že je normální. Jde o především o většinový postoj k němu.

**Mediální pojetí** vychází z medií. Podle Fischera a Škody (2009) si media mohou vybrat, zda budou vzdělávat, vysvětlovat a pozitivně rozšiřovat rozhled lidí nebo jestli budou působit negativně, což je bohužel častější. V současné době jsou určité trendy často opakované, atraktivně prezentované, označované jako žádoucí. Ačkoli jsou určité jevy podávány jako standard, jedná se většinou spíše o extremismus. Příkladem může být

prezentace hubené až vychrtlé postavy ženy jako standardu. Opakem negativního pohledu může být prezentace postoje k násilí. Nejen v akčních filmech, ale i ve zpravodajství se stále častěji setkáváme s násilím. To nás vede k pocitu, že násilí je normální (Říčan, 1995 podle Fischera, Škody, 2009). Velkým problémem dnešní doby podle mě je, že media výrazně ovlivňují děti a mládež. Ty by měly být formovány spíše rodiči jako vzory nebo ve škole svými učiteli. Média, v podobě v jaké fungují dnes, by na děti měly působit co možná nejméně.

**V normativním smyslu** jde o jev, který odpovídá předem stanovené normě, tedy normální je očekávané, správné; nenormální nepřijatelné, nežádoucí, nepovolené. Jedná se o sociální produkt a může se v závislosti na společnosti lišit (Průcha, Mareš, Walterová, 2001). Myslím si, že se může lišit také v závislosti na jiných aspektech, tedy nejen na kultuře, času a místě působení, ale i části společnosti, která ji vnímá (např. senior vs. teenager).

*„Sociální normy můžeme definovat jako pravidla pro vědomé sociální jednání, předpisy pro sociální chování, očekávané chování anebo dokonce vyžadované sociální chování s charakterem kategorického imperativu“* (Ondrejko, 2011, s. 25, podle Krause, 2014, s. 8). Myslím si, že sociální normy člověk dodržuje spíše nevědomě než vědomě. Navíc bych je nepředkládala jako dogma, neboť se mohou měnit. Normalitu potom Kraus (2014, s. 8) vnímá jako *„stav jedince, případně skupiny či společnosti, který odpovídá zavedeným normám a uznávaným hodnotám“*. Stoprocentní dodržování norem může být ale velmi obtížné, protože většina lidí občas nějakou normu poruší (např. přecházení přechodu na červenou). V tom případě by ale normy nebyly dodrženy nikdy. To je podle mě důvod, proč je normalita pohyblivý jev a je ovlivněna tím, jak často a jak velkou skupinou je nebo není dodržována. Zajímavé je, že ten, kdo nejvíce dbá na pravidlech a vynucuje jejich dodržování, je sám nejvíce porušuje. Jako příklad Sak (2000) uvádí vládu, která je zásadně proti korupci, sama je pak nejkorupčnější entitou ve společnosti.

### 1.1.1 Anomie

Ondrejko (2000, str. 10) chápe normalitu jako protipól anomie<sup>3</sup>, bezzákonosti, jako stav, kdy „jednotlivci, skupiny a instituce přejímají a respektují ustálené celospolečenské hodnoty a normy.“ Anomie je tedy „stav, ve kterém více či méně přestávají platit sociální normy a zákony“ Ondrejko (2000, str. 35). Vztahuje k celé společnosti a vypovídá o jejím stavu, zatímco normalita se může týkat jednotlivých jevů a jedince. Pokud jedinec pije litr vodky denně, jedná se o deviaci a ne o anomii společnosti.

Pojem začal v sociologii používat E. Durkheim ve významu „nedostatečné sociální regulace a sociální kontroly“ (Ondrejko, 2000, str. 35). Myslím si, že problém anomie je skrytý strašák ve skříni, který se může projevit kdykoli. V podstatě jen záleží na lidech, jak se ve vztahu k sociálním normám budou chovat. Nesmíme zapomínat na vliv a možnosti většinové společnosti, která by (kdyby se spojila) dokázala mnoho. Anomii podle Durkheima způsobují ekonomické zlomy a posuny (konjunktura, krize, propad na burze,...). Východiskem se stává deviantní chování. Při zkoumání deviací je proto na místě nezkoumat činitele deviantního chování, ale samotné skutky (Ondrejko, 2000).

### 1.1.2 Nepsaný toleranční limit

Zaujalo mě, že žádná sociální norma nemůže být dodržována stejným způsobem z důvodu jedinečnosti každého člověka. Zde Fischer, Škoda (2009) mluví o *nepsaném tolerančním limitu*, který definují jako „míru variability snášenlivosti k chování a dodržování norem druhými jedinci“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 15). Mění se v závislosti na času a místě. Podle mě jde tedy o jev, kdy ačkoli se dva lidé nechovají stejně, oba se chovají normálně, správně. Otázkou ovšem zůstává, kdo je garantem a tím, kdo určuje, že obě jednání jsou správná.

Toleranční limit se mění v čase i prostoru (v kultuře dané společnosti). Kraus (2014, s. 8) jej definuje shodně jako Fischer, Škoda, tedy jako „míru variability snášenlivosti k chování a dodržování norem ostatními lidmi“. Jako příklad uvádí rozvodovost, která dříve byla chápána jako něco nepřipustného, dnes je to jev více méně běžný, tedy přípustný. Stejně tak je tomu v případě homosexuality, jejíž vnímání se změnilo radikálně a dokonce v souvislosti s ní došlo ke změně zákona. Myslím si, že u žádného

---

<sup>3</sup> rozklad sociálního, kulturního a morálního řádu (Klimeš, 1998);

„stav rozkladu sociálního řádu, morálních a kulturních norem; stav nedostatečné sociální integrace individua spojený s pocitem osamělosti, bezmocnosti, se sociálními konflikty aj.“ (Kraus a kol., 2005, s. 57)

(z dříve deviantního) jevu nelze říci, že nyní je každým bez výjimky chápán jako normální. Právě kvůli jedinečnosti každého člověka se může stát, že jev vnímaný většinovou společností za normální (např. rozvod) je jedním člověkem označován za deviantní. Otázkou zůstává, jestli tento jeden odlišný jedinec by se v tomto případě stal deviantem, protože jeho názory vybočují z normálního, většinového, *správného* chování.

Zároveň ale existuje *objektivní deviace* (Giddens, 1999 podle Fischera, Škody, 2009), kde je také na místě sledovat porušování norem, ale musí být splněny další podmínky jako například **opakovatelnost** (v místě i času), **hromadnost** (ve větších skupinách), **společenská závažnost**, **etiologická<sup>4</sup> identita** (přisouzení jevu).

## 1.2 Druhy norem

Existují normy **explicitně dané (zákonné)** proti **implicitně daným (morálním, obyčejovým)**, a normy **proskribující (zakazující)** proti **preskribujícím (přikazujícím)** (Kraus, 2014). Myslím si, že implicitně dané normy se mohou stát explicitními, protože společnost je tím prvkem, který určuje, co je vhodné a co ne.

Ondrejko (2000) upozorňuje, že existují normy, které můžeme vnímat jako nesporně dané. Myslím si, že každá norma se ale může zhroutit a nadále normou nebýt. To, že se v naší společnosti právě teď nesmí zabíjet, neznamená, že je to tak všude na světě a že to i u nás takto zůstane navěky. Vedle těchto norem se podle Ondrejko (2000) také projevují normy, které sporné jsou a vzniká díky nim neostrá hranice mezi deviantním a nedevariantním chováním. Na místě je tedy opětovné definování a aktualizování norem, které bychom mohli nazvat jako *delegitimizaci norem*. V této souvislosti se objevují dva anomické jevy, tedy klesá ochota řídit se spornými normami a současně se stává těžší individuální integrace a narůstá subjektivní nejistota v sociálním chování. Myslím si, že v dnešní společnosti klesá ochota řídit se jakýmkoli normami, resp. že si každý tvoří své a podle nich se řídí.

Při stanovování norem se zároveň stanovují i sankce, jakoby se předem počítalo s jejich porušením (Bartlová, 1998). Zde bych ráda vyjádřila své stanovisko: s porušením norem se totiž předem skutečně počítá. To je důvod, proč se stanovují sankce. Dalším možným vysvětlením může být snaha potvrdit vážnost a důležitost dodržování norem. Pokud by nebyly stanovené sankce, jedinec by nevěděl, proč má normy respektovat. A to je podle mě zásadní problém, protože člověk by měl normu pochopit a ne ji dodržovat

---

<sup>4</sup> „etiologie je nauka o příčinách vzniku nemocí, původ onemocnění“ (Kraus a kol., 2005, s. 219)

pouze ze strachu ze sankcí. Tento krok, tedy pochopení normy, je podle mě v dnešní společnosti zanedbáván. Každý ví, že se nekrade, ale málo kdo přemýšlí dál a hledá skutečnou příčinu stanovení této normy. O to horší a nepříjemnější jsou pak otázky dětí: „*A proč? A proč?*“, když vlastně odpověď nevíme.

Mechanismy sociální kontroly jsou systém zákazů a závazných nařízení, předpisů; veřejné mínění; instalace náboženství, politiky, práva (Ondrejko, 2011). V praxi jde o formy fyzickou, psychickou, právní a ekonomickou (Kraus, 2014). V České republice ale kontrola není dostatečná, proto se často setkáváme např. s problémem korupce. Největší problém vidí Kraus (2014) v selhání kontroly morální, sociálně psychické, veřejného mínění, protože ve společnosti se rozšířila apatie, lhostejnost, izolovanost, nevšímavost a navíc myšlenka „*starej se sám o sebe*“, což vede i k problému s dokazováním deviantního chování. V tomto ohledu se také objevuje označení *sociální koroze*, kterou Ondrejko (2009) definuje jako upřednostňování osobních zájmů před zájmy celku a kterou také vnímá jako velmi častý jev v dnešní společnosti. Osobně se nedokážu rozhodnout, jestli problematika sociální koroze je nebo není problémem. Každý by se především měl starat o sebe a o zachování své osoby. Potom by se podle mě mělo každému dařit dobře. Bohužel to tak v realitě ale nefunguje.

Na základě pojetí normality, místě a času je posuzován určitý jev. Pití alkoholu je u nás do značné míry tolerováno, v islámském státě se jedná o hrubé porušení normy (Kraus, 2014). Vývoj v čase je také značný, a co mě zaujalo nejvíce, je skutečnost, že určité druhy patologie dříve ani neexistovaly. Je potřeba si uvědomit, že tak, jak společnost přináší rozvoj a nové technologie, přináší tak s sebou i prostor pro nové formy deviací a patologií. Buď se může již existující patologie přenést na nové technologie (např. chorobné hráčství na automatech se stane chorobným hráčstvím na počítači), anebo se objeví zcela nové formy jako je např. kyberšikana, která je ale opět pouze obdobou šikany. Na místě ale zůstává otázka, jestli s vývojem společnosti nevzniká více deviací a patologií, které ohrožují společnost a které se pro ni někdy stanou výraznou hrozbou.

### 1.3 Vztahy k sociálním normám

Podle Ondrejko (2000) můžeme chování ve vztahu k sociálním normám dělit na **normokonformní (konformní)**, které je s normami v souladu. Dále chování **nonkonformní**, nápadné, provokující, které se dá tolerovat a společensky je ještě akceptovatelné. O nonkonformitě mluví Hrčka (2001) jako o chování odlišné od požadavků a očekávání okolí, ale neztotožňuje ji s deviací, protože naopak např. konformita s rasistickými ideologiemi může být známkou deviace. Z toho vychází, že jak

píše Ondrejko (2000), třetí možností je **deviantní**, odchýlené chování, které se dále člení na disociální, asociální a antisociální, delikventní a kriminální, přičemž kriminální chování je postihováno trestním zákonem nejtěžší formou deviantního. Toto členění přejímá i Kraus a kol. (2010). Vezmeme-li v úvahu, že ještě existuje patologické chování, máme zde čtyři vrstvy vztahu, tedy konformní, nonkonformní, deviantní a patologické. Na druhou stranu je ale potřeba si uvědomit, že co je nekomfortní, nemusí být deviace. Příkladem může být žvýkání, které není deviací, ale v některých situacích (např. o vyučovací hodině) jej můžeme hodnotit jako nekonformní. Obdobně je tomu u velkého věkového rozdílu mezi milenci. Ondrejko (2000) píše, že každé chování se uskutečňuje na pozadí normativní struktury. Chování může být konformní k normám, anebo odchylné od norem, tedy deviantní (Ondrejko, 2000). O žádném mezistupni jako Hřeka nemluví.

## 2 SOCIÁLNÍ DEVIACE

Pro začátek je podle mě na místě vysvětlit, že obsah pojmů sociální deviace a sociální patologie je rozdílný, přestože oba směřují do oblasti sociologie. Společný a hlavní znak je chování mimo chování většinové společnosti, hlavní proud (Sak, 2000). To tedy znamená, že vždy se jedná o odlišnost, ale rozdíl je, v jaké míře a jakým směrem tato odlišnost vzniká. Hranice mezi normalitou, deviací a patologií jsou neostře. Myslím si, že je to také proto, že jde o dynamické jevy, které se mění z minuty na minutu.

Sociální deviací<sup>5</sup>, latinsky *deviatio*, definuje Fischer (2006, podle Fischera a Škody, 2009, s. 14) jako „*způsob jednání, které není konformní vůči společenské normě, jež je akceptovaná většinovou populací.*“ Při porušení jakékoli sociální normy mluvíme o sociální deviaci. Nesmíme ale zapomínat, že o sociální deviaci mluvíme v pozitivním i negativním slova smyslu. Příkladem mohou být extrémní postoje nebo způsoby chování, alkoholismus, ale i prohibice<sup>6</sup> (viz níže).

Nejprve je podle mě vhodné zmínit, jak upozorňuje Hrčka (2001), že samotná deviace je velký obsáhlý pojem z oblasti zdravotnictví apod. a dělí se na sociální a nesociální. Jsou autoři, kteří mluví o deviaci, která je mimo sociálno a sociální jevy (biologické jevy atd.). Pro tuto práci jsou ale zásadní sociální deviace, které „*mají význam v sociálních interakcích a vztazích*“ (Hrčka, 2001, s. 15). Ty, které nemají, jsou nesociální. Mělo by být při nejmenším jasné, že „*ne každá deviace je sociální patologií*“ (Bartlová, 1998, s. 6). Zároveň mi ale přijde velice užitečné tuto skutečnost zmínit, neboť někteří autoři deviaci a patologii ztotožňují.

Zastánci označení sociální patologie zdůrazňují její negativní náboj, který pojem sociální deviace dostatečně neobsahuje. Jako nejlepší řešení se tedy jeví změna obsahu pojmu sociální patologie, i když nebude shodný název a obsah (Dorner, 1990 podle Ondrejковиče, 2000). Podle mě není vhodné měnit obsah pojmu a název zanechávat stejný, protože zbytečně dojde ke zmatení a nejasnostem.

Osobně si myslím, že ne každá odchylka je deviací. Nemůžeme totiž počítat s tím, že většinová společnost se chová jedním a tím samým (resp. podobným) způsobem, a přesto

---

<sup>5</sup> odchylka, úchylka (Klimeš, 1998)

„...odklon, odbočení; chování odchylovající se od společenských norem a narušující společenské soužití, soudržnost a pořádek; deviant = jedinec postižený deviací“ (Kraus a kol., 2005, s. 168)

<sup>6</sup> „zákaz, zamezení týkající se výroby, dovozu a prodeje určitého výrobku, zvl. alkoholických nápojů“ (Kraus a kol., 2005, s. 655)

je označována za normální. V jistém smyslu se odchyluje každý člověk, protože neexistuje přesně definovaná *jedna* normalita. O tomto problému mluví i Hrčka (2001), který si je vědom toho, že deviace je odchylka, ale musíme mít na paměti, že se jedná o odchylku od normy, a ta je tedy při zkoumání deviace a patologie nejzásadnější.

Podle Krause (2014) je také zřejmé, že deviace je odchylka. Zároveň si je ale vědom toho, že odchylku můžeme zkoumat jen na pozadí normality, která vychází z pojmu norma. Sociální norma je, jak už jsem zmínila, pravidlo pro vědomé a očekávané chování. I Ondrejko (2000) poukazuje na obtížnost definice sociální patologie a deviace, neboť problém vzniká už při definování normality. Určení normality je totiž závislé na čase a místě.

## 2.1 Vymezení sociální deviace

Sociální deviace je „*odchylka od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného chování, které předepisuje sociální norma platná v určité společnosti, skupině*“. V centru zájmu sociální deviace stojí chování (Ondrejko, 2000, str. 19). Myslím si, že jestliže Ondrejko mluví o institucionalizovaném chování, má na mysli právní normu, která je porušována, ale to není to samé, co sociální norma. Sociální deviace je v podstatě odchylkou od normy. Líbí se mi, že autor použil slovo odchylka, protože má neutrální konotace. „*Jedná se o vyjádření jakéhokoliv komplexu abnormálních postojů jedince vůči sociálnímu prostředí*“ (Krause, 2014, s. 21). Navíc bych dodala „*...v určitém čase*“ a nejen jedince vůči prostředí, ale i k určitému jednání, názorům, apod. Použití slova *postoj* v definici není vhodný, protože postoj sám o sobě nemusí být ohrožující, ale především se musí projevit. Slovo *postoj* lze nahradit slovem *jednání*.

V knize Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny Kapra a kol. (1991, s. 15) je pojem sociální deviace vysvětlen jako „*každé sociální chování, které porušuje nějakou sociální normu a je proto určitou částí společnosti odmítáno*“. Myslím si, že pozitivní sociální deviace odmítána být nemusí, ba dokonce je ve společnosti centrem obdivu. Jako velmi důležitý vnímám předpoklad změny deviace v závislosti na kulturním prostředí, sociálním prostoru a čase. Velmi přínosné je sdělení o tom, že lidé se nedělí pouze na „*normální*“ a „*devianty*“, ale existují i stupně mezi těmito dvěma stavy. Člověk by si měl uvědomit, že se od nás neočekává pouze odsouzení a trest, ale také určitá míra pochopení, tolerance, porozumění. Nejlépe to vystihuje tvrzení „*nejprve poznat, potom soudit*“ (Kapr a kol., 1991, s. 16).



Bartlová (1998, s. 6) definuje deviaci jako „*nepřizpůsobení se dané normě nebo souboru norem, které jsou většinou lidí určité komunity nebo společnosti akceptovány*“. Myslím si, že použití slova *nepřizpůsobení* je příliš násilné a negativní, protože staví člověka do pozice, jakoby musel jednat podle toho, jak je to běžné, což ale nemusí. Obzvlášť pokud mluvíme o pozitivní deviaci. Sociální deviace je pak podle Krause (2014, s. 6) „*nežádoucí jev hromadného rozměru, situace, kdy dochází k porušování zákonem kodifikovaných norem, chování, které je okolím sankcionováno, většinou společnosti odsuzováno*“. Autor si ale neuvědomuje, že sociální deviace ale není kauzálně závislá na právních normách, neboli při sociální deviaci nemusí docházet k porušování zákonem kodifikovaných norem.

Zde je podle mě nejlépe vidět, kdo tedy určuje (nebo kdo by měl určovat), jaký jev je deviací a jaký nikoli – jedná se o společnost a ne o politiky a ekonomy, o kterých mluví Kraus. Většinová společnost má podle mě v tomto ohledu největší vliv. Lidé by si měli uvědomit svoji moc a spojit se, pokud je to potřeba. Na pomyslné Gausově křivce jsou lidé nejvíce ve středu ti, kteří se absolutně identifikují s normami dané společnosti. Více či méně odchýlení od středu jsou pak lidé, kteří tvoří dynamiku společnosti, která je velmi důležitá pro vývoj (Sak, 2000).

Je na místě ptát se, kdo určuje, co je normální a co abnormální. Určení normality je produktem sociálního systému, při jehož určování mají různou váhu lidé podle rolí a statusu. Podle Krause (2014) dříve moc hodnotit, co je deviace, měli šamani, kněží, apod., dnes politici, ekonomové, atd.

Deviace může být podle Bartlové (1998) posouzena pouze ve společenském kontextu. Podle mě přímo musí. Udává příklad fotografie aktu, která je vhodná do galerie jako umělecké dílo, ale ve školní třídě by šlo o něco nepřijatelného. S tímto tvrzením ale nemůžu souhlasit. Zřejmě z křesťanské tradice vznikl jakýsi zvyk chápat nahotu jako něco hříšného, což podle mě lidské tělo samo o sobě není. Život člověka na zemi je spojen s rozmnožováním a nahota k němu neodmyslitelně patří. Je tedy na místě děti s nahotou a lidským tělem jako takovým seznamovat od dětství. Nehledě na to, že děti dnes mají možnost cokoli si vyhledat na internetu nebo v časopisech, čili lidské tělo už určitě minimálně ze zvědavosti viděly. A pokud ne, o to horší a trapnější potom mohou být hodiny sexuální výchovy, které se většinou objevují až v pozdějším věku. Nehledě na to, že by se mohlo předejít sledování pornografie, kde lidské tělo nemusí být vždy zobrazováno těmi nejlepšími způsoby. Pro mladistvé je podle mě téma sexuality samo o sobě citlivé a nepříjemné, ale nemuselo by být, kdyby už předem byly seznámeny

s lidským tělem a braly ho jako něco *normálního*. A zde se opět dostávám k pojmu normality, kdy je nahota, něco naprosto přirozeného a vlastního nám všem, tabuizována a odstrkována do pozadí, jakoby měla lidstvo kazit. Přitom kdyby ve třídě na stěně visel umělecký obraz nahého člověka, děti by si postupně začaly zvykat na nahotu a navíc by se v nich podporoval smysl pro umění. Samozřejmě by obraz měli vybrat odborníci, nejlépe z oblasti vývojové psychologie.

Bartlová (1998) se zmiňuje také o tom, že některé činnosti, jako je například pití alkoholu, jsou v určité denní době hodnoceny různě. Večerní popíjení je v naší kultuře běžné, ale po probuzení už je vnímáno jako deviantní a problémové. Podle mého názoru autorka správně poukazuje na rozdílnost normality v čase, ale zapomíná na to, že normalita se mění i v prostoru. Panák slivovice po ráno není deviantní, pokud se přesuneme na Moravu. Nemůžeme tedy jednoznačně tvrdit, že pití alkoholu po ránu je absolutně deviantní jev, pokud nedodáme, nejen o jakou kulturu se jedná, ale i o jakém konkrétním místě či oblasti v dané zemi mluvíme. Na tomto příkladu můžeme vidět, jak je vymezení nejen normality obtížné. Z výše zmíněného vyplývá, že se jedná o relativní jev.

Sociální deviace se zabývá právo, etika, medicína apod., zejména pak ale samostatná sociologická disciplína zvaná sociologie deviantního chování (Bartlová, 1998). Chování je ale jednou ze základních a klíčových kategorií sociologie jako takové. Velice jasně udávají příklady sociální deviace Kapr a kol. (1991), tedy vypjatý feminismus, politickou ortodoxii, krádeže, alkoholismus, narkomani, ale i homosexualitu. Podle nich jde vždy o fenomén, který nás znepokojuje. To je podle mě velmi nepřesné tvrzení protože každého znepokojuje něco jiného. Např. rodiče mohou říct, že je znepokojuje, že jejich potomek nechodí ven s přáteli. Důvodem může být třeba to, že nechce, protože jeho kamarádi se ve volných chvílích věnují přílišnému pití alkoholu.

## 2.2 Východiska přístupu k sociální deviaci

**Jedním z východisek** přístupu k sociální deviaci je význam, jaký nabývají pojmy **chování** (sociální chování) a **konání, jednání** (sociální jednání). Tyto dva pojmy nelze ztotožňovat. Chování je obecnější pojem, jedná se o „*smysluplnou odpověď na situaci, která má sama také smysl. Zahrnuje tedy celý komplex především psychiky člověka nebo skupiny (včetně vnímání, paměti, sociální zkušenosti představitivosti, inteligence, emocí i potřeb)*“ (Ondrejko, 2000, str. 19). Chování je projev zvenku pozorovatelný. Teorii sociálního chování nahrazuje teorie sociální interakce (Ondrejko, 2000). Sociální jednání je součástí sociálního chování a jde především o „*vědomou činnost zaměřenou k cíli*“ (Ondrejko, 2000, str. 20). Jednání je druhem chování.

O deviantním chování mluvíme i v případě, že přijdeme na schůzku pozdě (Bartlová, 1998). Jedná se opět o porušení norem. V případě pozdního příchodu se projevuje i vztah k druhým lidem – málokdo se totiž omluví alespoň telefonátem, že má zpoždění. Můžeme sledovat, že se ze společnosti vytrácí úcta a empatie. Co se týče sankcí v případě pozdního příchodu, neexistují, pokud tak nevnímáme nepříjemné pohledy kolegů. V případě přecházení na červenou sice existují, ale málokdy přijde policista a dá nám pokutu. Možná i toto nedodržování sankcí norem vede k jejich porušování, dokonce i bez sebemenších výčitek. Osobně přechod na červenou vnímám jako něco nemyslitelného, nejen ze strachu ze sankcí, ale zejména ze strachu o svůj život. Myslím si, že kdyby si každý uvědomil, jak lehce se může něco stát, přemýšlel by o takovém jednání jinak. Lidé jsou schopni převzít odpovědnost sami za sebe, ale nedochází jim, že takovým riskantním chováním ohrožují i jiné lidi, zejména řidiče, kteří podle světelné signalizace udělali vše správně. Bartlová (1998) tvrdí, že chovat se vždy podle daných norem je velmi obtížné, protože nás ovlivňují somatické, psychologické i sociální faktory, kultura i společnost. Problém se tedy objeví, pokud jedinec vidí ostatní přecházet na červenou a přidá se.

Když jistému deviantnímu chování budeme připisovat charakter chorobné poruchy, mluvíme o *patologizaci* (Ondrejko, 2000). Podle mě to ale není tak, že by označením deviace vznikla patologie. Podle mě buď se jedná o deviaci, nebo o patologii. Ale patologie deviaci nezastřešuje.

## 2.3 Pohledy na členění sociálních deviací

Literatura uvádí spoustu členění, resp. pohledů na sociální deviaci. Pokusila jsem se tyto pohledy roztřídit a uvést ty nejzajímavější.

### 2.3.1 Pozitivní a negativní sociální deviace

Bartlová (1998) ale i Kraus (2014) zmiňují, že západní sociologie rozlišuje **deviaci pozitivní a negativní**. Nejen nedodržování (záškoláctví, krádeže, nechť pracovat,...), ale i přílišné dodržování norem je bráno jako deviace (bohatství, workoholismus,...). Myslím si, že u příkladu bohatství se jen těžko stanovuje, kdy se jedná o deviaci, resp. jestli se vůbec někdy o deviaci jedná, protože žádnou takovou definici bohatství jsem nenašla. Možná, že člověk s velkým množstvím majetku a peněz vyčnívá z průměru, ale neexistuje definice ani norma stanovující, kdy můžeme mluvit o bohatém člověku. Norma pro bohatství je podle mě tedy těžko obhajitelná. Je ale pravdou, že pokud je někdo příliš empatický a chce každému pomáhat nebo např. je zatvrzelým abstinentem mezi dnešními mladými, může být podle mě toto jednání označeno za deviantní, čili odchylující se. Zde je jasné vidět, že

to, co je normou a co je normální stanovuje většinová společnost, ačkoli to vždy nemusí být *správné, vhodné, v pořádku*.

Hrčka (2001) upozorňuje na problematiku pojmu deviace, která sama o sobě vyvolává představu negativní deviace. Laická veřejnost svou nevědomostí deviaci spojuje s negativním hodnocením, odborníci se ale snaží o neutrální pohled. Velmi oceňuji, že Hrčka (2001) si je v této souvislosti vědom obtížnosti hodnocení vývoje v deviace v historii, ale i mezi jednotlivými kulturami. Proto je velmi důležité vždy myslet na to, že deviace a její hodnocení je vždy závislé na hodnotiteli. V praktické části v dotazníku uvádím, že deviace může být pozitivní i negativní a snažím se tak respondenty upozornit na tuto problematiku. Problémem ovšem zůstává, že v dnešní době samotné označení např. člověka, který kouří cigarety deviantem, působí příliš přísně, ačkoli o odchylku od normy se podle mě jedná. (To jsem si ověřila i v pilotáži výzkumu, a proto jsem stupnici hodnocení rozšířila o body 2 a 4, tedy na pomezí mezi jednotlivými jevy (viz níže)). Vedle toho jestliže pustí muž ženu do dveří, myslím si o něm spíše, že je gentleman a pojem deviant k němu opravdu nepasuje, přestože v dnešní době jde spíše o odchylku od normálu a nejedná se o běžný jev. V tomto ohledu je označení deviace velice problematické.

I podle Krause (2014) je a toto rozdělení diskutabilní, neboť deviace jako taková má negativní konotace. Existuje také pojem *objektivní deviace*. Aby šlo o deviaci v sociologickém pojetí, musí se daný jev opakovat, vyskytovat se ve větších skupinách populace, být sociálně závažný (pro danou kulturu, společenství, atd.), mít podobnou nebo shodnou etiologii, tedy předvídatelnou příčinu daného jevu (Bartlová, 1998). Myslím si, že ne každá sociální deviace musí být sociálně závažná. I třeba zmíněné přecházení na červenou podle mě sociálně závažné není, stejně tak ani seznamování přes internet není běžné, jedná se tedy podle mě o odchylku, ale sociální závažnost zde nevidím. Lépe se problematika podle mě objasní v další kapitole zaměřené na skupiny sociální deviace.

### 2.3.2 Skupiny sociální deviace

Sociální deviaci můžeme členit do tří skupin. Jsou jimi **nežádoucí sociální jevy**, které se objevují v každé společnosti a problémem se stávají až po překročení určité hranice. Může to být například homosexualita, feminismu, nezaměstnanost, rozvodovost, úrazy, nemocnost, pokles porodnosti, chudoba, bezdomovectví apod. (Kraus, 2014). Ondrejko (2000) navíc mluví i o dopravní nehodovosti. Otázkou zůstává, jaká je hranice pro překročení těchto jevů, resp. kdy je jev možné do této skupiny zahrnout. Z pohledu jedince se o problém jedná vždy, pokud opomeneme homosexualitu, kterou tak jedinec

nemusí vždy vnímat. Z definice Krause víme, že nežádoucí sociální jevy jsou v každé společnosti a problémem se stávají až po překročení hranice. Kraus ale nedefinuje, kde přesně tato hranice je a kdy už se jedná o její překročení. Nevíme, jestli se zaměřuje na četnost výskytu nebo o intenzitu jevu. Navíc Kraus nevysvětluje, jestli se uvedené příklady stávají nežádoucími sociálními jevy již před překročením *určité* hranice nebo až po něm. Osobně bych nežádoucí sociální jevy vnímala jako problém vždy a zabývala se jimi preventivně, protože po překročení hranice už by mohlo být pozdě.

Důležité je podle mě zmínit, že něco jiného je aktivita, čili jednání určitým způsobem, a něco jiného je pasivita, tedy nejednání určitým předem očekávaným způsobem. Příkladem může být nízká porodnost, která není jednáním proti společnosti nebo jinému člověku, ale zároveň může vést ke zhroucení společnosti. Na místě je podle mě zvažovat míru každého jednání. Navíc musíme počítat s tím, že pokud se jednotlivé jevy vyhroťí, mohou se na ně navalovat další nebo se naopak projevovat odpůrci těchto jevů. To píše i Kraus (2014), který vidí souvislost různých deviací mezi sebou. Uvádí například, že z nezaměstnanosti se může vyvinout bída, z ní pak trestná činnost, prostituce, alkoholismus, (já dodávám bezdomovectví). Poté se může objevit i sebevražda. Společnost tedy musíme chápat jako celek a vidět vztahy mezi jednotlivými jevy, a to ať už negativní nebo pozitivní.

**Negativní společenské jevy** vymezuje Skopalová (2008, podle Krause, 2014) jako všechny nežádoucí projevy chování, Hrčka (2001, podle Krause, 2014) používá spíše označení **protispoločenské jevy** a výrazněji tak zdůrazňuje jejich negativní konotace. Tyto jevy, ať už jim říkáme jakkoli, jsou podle mě zastřešující pro nežádoucí společenské jevy. Dokonce si myslím, že by bylo možné je s nimi ztotožňovat, protože každý nežádoucí jev je zároveň negativní. Nikdo z autorů nemluví o tom, že by je rozrušovaly nežádoucí pozitivní jevy.

Další kategorií je **asociální jednání**, které narušuje politické, ekonomické či morální zájmy. Jedná se o agresivitu a násilí, které může přerůst až v kriminální jednání, např. vandalismus, žhářství, týrání zvířat, šikana, domácí násilí, sexuální zneužívání, extremismus (Kraus, 2014). Pipeková (2010) oproti tomu tvrdí, že asociální chování se vyznačuje opakováním a dlouhodobostí, ale nepřekračuje právní předpisy (záškoláctví, útěky). Myslím si, že autoři mluví každý o jiném jednání, ale označují ho stejně, což je velká chyba. Osobně se nejvíce klaním k názoru Vitáskové (2005), která chování dělí na **disociální**, **asociální**, **antisociální**, které je v uvedeném pořadí vystupňované podle závažnosti. Víme tedy, že vedle asociálního chování, které nerespektuje sociálno, stojí

ještě **antisociální chování**, které je proti sociálnímu. Toto chování zahrnuje delikvenci, vandalismus, krádeže, apod. Tedy se jedná o porušování zákona (Vitásková, 2005). Pro úplnost nakonec dodávám, že existuje také **disociální chování**, kam patří neposlušnost, zlozvyky, negativismus, lhavost apod. (Vitásková, 2005). Jde o chování, které se dá zvládnout běžnými výchovnými prostředky. Řekla bych, že je velký rozdíl, jestli je problémem zlozvyk, záškoláctví nebo delikvence. Je vidět, že u každého z jevů je závažnost jiná a zaměňovat pojmy tedy není vhodné.

Nejvíce problémové jsou podle Krause (2014) **sociálně patologické jevy**, tedy kriminalita, závislosti, prostituce, sebevraždnost. Ondrejko (2000) tyto jevy definuje více podrobně, tedy kriminalita a delikvence, patologické závislosti (drogová, kultová, hráčská,...), sebevraždnost, prostituce a pohlavní choroby a přidává navíc patologii rodiny (rodové násilí,...), xenofobii a rasismus, agresivitu a šikanu. Protože pojem **sociálně patologický jev** není jasně vymezen, používá se v poslední době širší vymezení, a to **sociální deviace**. Osobně bych sociálně patologické jevy neřadila do deviantního chování, ale úplně zvlášť, protože už etiologie slova deviace a patologie jsou odlišné (srov. kapitola Sociální patologie).

### 2.3.3 Teorie sociálních deviací

Kraus (2014, s. 6) mluví o třech základních typech přístupů při výkladu sociálních deviací. Kapr a kol. (1991, s. 19) píšou o tzv. teorii „čistých typů“. Winkler, Petrusek (1997 podle Fischera, Škody, 2009) mluví v této souvislosti spíše o *teorii příčin vzniku sociální deviace a patologie*. První má nejbližší k biologickým teoriím, je Krausem (2014, s. 6) označován jako „**Kinds-of-people**“ neboli „*existují určití lidé, kteří mají tendenci volit chování mimo normy bez ohledu na životní situace*“. **Situační teorie**, která má blízko k sociologickým přístupům, předpokládá, že v závislosti na situaci se každý může chovat deviantně. Jako příklad Kapr a kol. (1991) uvádí extrémní stres, provokaci či příležitost. Třetí **konjunktivní pohled** pak nejvíce koresponduje s vědeckým poznáním, protože tvrdí, že v určitých situacích se určití lidé mohou chovat deviantně. Jedná se tedy o hybridní<sup>7</sup> teorii (Kapr a kol., 1991). S touto poslední teorií souhlasím nejvíce. Podle mě neplatí, že každý se bude v určité situaci chovat deviantně. Určitě záleží na osobnosti člověka. Někdo, do koho bychom to nikdy neřekli, se možná zachová deviantně ve chvíli, kdy by to nikdo nečekal, např. sebevražda na venek vyrovnaného člověka. Podle mě nejvíce platí, že

---

<sup>7</sup> „vzniklý spojením, smíšením dvou různých, různorodých složek“ (Kraus a kol., 2005, s. 316)

ve specifické situaci se možná specifictí lidé zachovají deviantně. To nám ale rozhodně nedává právo soudit, jak se kdo zachová. Můžeme pouze předpokládat, jak asi dopadne určitá situace, dostane-li se do ní určitý typ člověka.

Vedle tohoto členění Kapr a kol. (1991) uvádějí **teorii kulturního přenosu**, která tvrdí, že deviantní chování vzniká interakcí s deviantními jedinci, pro něž je určité chování normální. Myslím si, že k tomu, aby byl jedinec ovlivněn jinou skupinou lidí a přiklonil se spíše k deviantnímu chování (vzhledem k většinové společnosti) musí mít v sobě už předpoklady k tomuto chování. Při rozhodování se, zda jednat dané skupiny je nebo není *normální*, vychází z vlastních hodnot jedince a z osobnostních rysů, zda se člověk nechá nebo nenechá ovlivnit. Další velmi zajímavá je **teorii strukturálního tlaku** vycházející z předpokladu, že určité stavy (dlouhodobé i krátkodobé) vedou k chování odchylicímu se od normy. Jde například o tvrzení „*bída vede k prostituci*“ nebo „*chudoba plodí zločin*“. Dalo by se předpokládat, že se opět jedná o ovlivnitelnost osobnosti člověka, pravdou ale je, že člověk v této situaci může mít více pocit, že nemá na vybranou a nevidí jiné řešení. Navíc se může jednat o existencionální otázky (viz „*chudoba plodí zločin*“). Pokud jedinec nenachází jiné východisko, může se neracionální a deviantní řešení jevit jako nejlepší. Tím samozřejmě jednatí neomlouvám, snažím se pouze poukázat na tuto problematiku a neschopnost soudit situaci, ve které se člověk sám neocítl. Zde je podle mě na místě správná prevence těchto jevů, popř. pomoc sociálního státu (dávky). **Teorie kontrolní** je založena na sociální kontrole, která se snaží zabraňovat sociálním deviacím. Tato teorie je podle mě samozřejmostí a bez sociální kontroly a sankcí by zákazy a příkazy neměly smysl. Nejnovější teorie je **etiketizační teorie**, podle které za vznik sociální deviace může efektivní označování jednotlivců za devianty. Tedy pokud jedna vlivná skupina označuje jiné za devianty, dojde ke ztotožnění a přijetí této nálepky. Myslím si, že toto je typický příklad *labelingu*<sup>8</sup> (etiketizace), kdy jedinec nemá potřebu chovat se jinak, správně, když už předem je vnímán jako „*deviant*“. Příkladem nám mohou být výsledky studie, která zjišťovala vztah sebevědomí jedinců označených jako těch, co mají dyslexii nebo těch, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. Ukázalo se, že děti označené jako mající specifické vzdělávací potřeby dosáhly v testu zaměřeného na sebevědomí výrazně nižších výsledků a mají tedy výrazně nižší sebevědomí než ti ostatní. Na základě těchto zjištěných informací můžeme říci, že označení dítěte jako toho se speciálními vzdělávacími potřebami může negativně ovlivnit jeho sebevědomí. Označení je v podstatě nic neříkající a nenabízí

---

<sup>8</sup> label = nálepka (Kraus a kol., 2005, s. 468)

se tak jasné a účinné kroky k řešení tohoto problému (Taylor et al, 2010). Je tedy zřejmé, že pokud má dítě problém, je potřeba jej správně vymezit, ale je i velmi důležité, jak jej nazveme a jak s ním dále budeme pracovat. Dítě spíše dokáže přijmout, že má problém, pokud je konkrétní a dokáže ho popsat než nekonkrétní označení, se kterým neví jak naložit. To se poté projevuje na jeho sebevědomí. Etiketizační teorie mi přijde jako velmi problematická, omezující a vyčleňující.

Kraus (2014) rozlišuje různé jiné teorie deviací, patří sem například **teorie primární a sekundární deviace**. S touto teorií přišel jako první E. Lemmert (Kapr a kol., 1991). Jako **primární deviaci** označujeme takovou deviaci, která je přímo způsobena jiným faktorem. Neboli jedno jednání vyvolalo další jednání, které označujeme jako deviantní, viz alkoholismus jako reakce na rozvod rodičů nebo krádeže v reakci na chudobu způsobenou nezaměstnaností. Specifické pro tuto teorii je pochopitelnost jednání (Kapr a kol., 1991). Podle mého názoru se nedá říci, že specifické je to, jak lidé budou reagovat. Navíc se tak popisuje jednání pasivních lidí kolem, ale vůbec ne těch, kteří řeší takové problémy. **Sekundární deviace** je pak taková, která je způsobena nepřímo a podle mě je podněcována něčím nebo někým dalším. Kraus (2014) uvádí příklad dítěte, které odcizí malý nevýznamný předmět a poté je označeno zlodějem, bude (když už je tedy „zloděj“) krást i nadále. Zde vidíme velkou schodu s etiketizační teorií, která patří mezi nejrozšířenější teorie (Becker, Erickson, Kitsue aj.), o které ale Kraus nemluví. Jde o prisouzení určité formy chování jako deviantní, ačkoli nemuselo dojít k porušení normy. Odborně o tomto jevu píše Kapr a kol. (1991, s. 23): „*Sociální reakce ve formě labellingu nebo oficiální typizace a následná stigmatizace vede k alternaci vlastní identity aktéra, k rekonstrukci jeho Já.*“ Zajímavé je, že deviantní akt nemusí nutně znamenat deviantní roli nebo deviantní charakter. Jedná se o sociální působení a tlak než volbu jedince (Kapr a kol., 1991). Jedinec je tímto tlakem ovlivněn a změní se tak jeho jednání a reakce. Do takové situace se může podle mě dostat každý a je jen na člověku, jak se s tím vypořádá.

Další je **teorie etnometodologická**, která říká, že podstatu deviací můžeme pochopit jen z interpretování (a toho jak je manipulováno, jak jsou vyžadovány a aplikovány) (Kapr a kol., 1991)) norem společností. Hlavními reprezentanty jsou Cicourel a Sudnow (Kraus, 2014). Je potřeba normy vždy znovu definovat a interpretovat. Zajímavě píše Kapr a kol. (1991), že normy společnosti jsou vždy problematické a zároveň nemůžou nebýt.



„Západní **teorie absurdity** vychází ze známé knihy Lymanovy a Scottovy (1971)“ (Kapr a kol., 1991, s. 24). Vychází z racionality světa, která vlastně neexistuje, kdy deviace vzniká v podstatě mimovolně, nechtěně. Jsme zvyklí na určité zákony a pravidla, která ale neplatí a protiřečí si. Kraus (2014) se odvolává na naše mudrosloví – na jednu stranu říkáme „*S poctivostí nejdál dojdeš.*“, na druhou „*Kdo nekrade, okrádá rodinu.*“ Myslím si, že nejen tato, ale všechna mudrosloví, by se měla brát s rezervou a odstupem. Každý se musí zamyslet nad jejich významem. Rozhodně to neznámá, že by se každý v každé situaci měl podle nich chovat. Vznikl by chaos a určité vzorce chování, které nejsou žádoucí.

### 2.3.4 Přístupy k sociální deviaci

Existuje několik přístupů k sociální deviaci, které bych ráda ve své práci zmínila. V první řadě mluvíme o **represivním** (retributivním) přístupu, jehož cílem je za provinění trestat. Smyslem je zamezení a úplné vymýcení některých jevů, bohužel se ale nesetkává s účinkem (Kraus, 2014). Podle mě je jednou hlavních příčin neúspěchu tohoto přístupu determinismus. Pro většinu lidí je to, co je zakázané, více přitažlivé, přináší jistou míru vzrušení a strachu. Může to být také tím, že jestliže je člověk na něco zvyklý (popř. můžeme mluvit i o závislosti), pouhé zakázání tohoto ač nezdravého jednání nestačí člověku k odstranění zlovyku. Pro konkrétnost bych ráda uvedla příklad, který udává Kraus (2014). Historie například ukazuje, že prohibice vedla k ilegální výrobě alkoholu a poté dokonce i smrti z otravy. Preventivní opatření tedy nesplnily svoji funkci a přístup represivní se projevil jako nevhodný.

Dalším je přístup **reglementační**, který definuje, za jakých podmínek se dá deviace tolerovat (Kraus, 2014). Osobně bych uvedla například prostituci, kterou vnímám jako deviaci naprosto nepřijatelnou a netolerovatelnou, neboť ohrožuje oba účastníky aktu a jedná se o činnost nehumánní a nemorální. Kraus (2014) ale píše, že právě prostituce je např. v Německu nebo v Polsku za určitých podmínek tolerována a je vnímána jako podnikání. Tento fakt mě dost znepokojil. Dozvídáme se totiž, že podnikání je to proto, že se z něj odvádí daně. Působí to na mě tak, že stát chce dostat peníze za každou cenu a už nehledí na ostatní rizika, jako je přenosnost pohlavních chorob nebo vnímání takového „*podnikání*“ dětmi. Podle mě důvodem je rezignace státu na hodnoty a morálku. Jde o projev nemocné společnosti. Stát by měl být služkou společnosti a neměl by jí být nadřazen.

Profylaxe<sup>9</sup> a prevence (viz níže) jsou hlavními prvky **abolicionistického přístupu** (Kraus, 2014). Podle mě je zde na místě mluvit zejména o primární prevenci. Nejúčinnější je podle mého názoru předcházet sociálně patologickému jednání. Otázkou zůstává, zda se působení na mládež už nedá nazývat sekundární prevencí, protože podle mého názoru je u každého mladého člověka riziko deviace, popř. patologie. Dále se tímto problémem zabývá Vyhláška 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (Kraus, 2014). Prevencí se ale na školách nezabývají odborníci, jak by se dalo očekávat, ale hlavně třídní učitelé (Kraus, 2014). To je podle mého názoru velká chyba, protože tím prvním a velmi důležitým krokem v problematice deviací a patologií se pak zabývá někdo, kdo tomu většinou vůbec nemusí rozumět. Kraus (2014) je toho názoru, že takoví pedagogové většinou jen málo znají své žáky a téměř vůbec neznají jejich rodiny a prostředí, ze kterého přichází a ve kterém se dál pohybují. Učitelé říkají rodičům, že jejich děti potřebují *vychovat*, ale dále už nespecifikují, co přesně od rodičů, resp. žáků požadují. Rodiče podle mě tedy nedělají nic, nevychovávat, a učitelé jen dál čekají, až budou děti *vychovanější*.

Další přístup vychází z významu slova terapie<sup>10</sup> – **terapeutický**. Kraus (2014) také píše podle mě jednu z nejdůležitějších informací, která je třeba si uvědomit, že každé napravování je náročnější než samotné utváření, které tomuto jednání předcházelo. To souvisí s informací o prevenci, kterou jsem zmiňovala jako nejdůležitější v procesu odstraňování deviací a patologií ze společnosti. Léčení duševních poruch, psychosomatických a duševních nemocí psychologickými prostředky (slovem, mimikou, úpravou prostředí) se nazývá psychoterapie. Další nové formy pomoci jsou např. arteterapie, ergoterapie, hypoterapie, muzikoterapie (Kraus, 2014). Podle mě je na místě brát v úvahu individualitu člověka a na základě ní a zájmů jedince vybírat vhodnou formu pomoci. Jedinec musí získat v daný způsob důvěru a musí sám chtít změnu.

### 2.3.5 Pohledy na sociální deviaci

V závislosti na vědních oborech lze posuzovat pohledy na deviaci, přístupy k deviaci. Bartlová (1998) rozlišuje absolutistický, morální (popř. moralizující

---

<sup>9</sup> „předběžné ochranné opatření proti vzniku choroby“ (Kraus a kol., 2005, s. 655)

<sup>10</sup> „léčba fyziologických i psychologických poruch, nemocí biologickými (medikamenty), psychologickými (psychoterapie), pedagogickými prostředky; v širším sociálním kontextu (socioterapie)“ (Ondrejko, 2009 podle Krause, 2014)

(Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009)), medicínský, statistický a relativizující (popř. relativistický (Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009)) pohled na deviantní chování.

**Absolutistický přístup** je specifický svou jasnou jednoznačnou a srozumitelnou sumou pravidel platných pro všechny. Podle Krause (2014) tento přístup nepřipouští u nikoho žádnou odchylku. Jedná se o extrémní přístup (Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009). Myslím si, že takto nelze ve společnosti postupovat a k jedincům přistupovat. Nevím, jak by se jednalo s těmi, kdo normu poruší. V podstatě se o takový přístup naše společnost snaží, ale podle mě si je každý dobře vědom, že tohoto ideálního stavu dosáhnout nelze. Navíc si myslím, že odchylky jsou v pořádku a jsou součástí zdravého vývoje společnosti.

**Morální, moralizující pohled** je jak zmiňuje Bartlová (1998) nejen ze strany odborníků spíše překonaný a vyznačuje se tím, že ve společnosti jsou dva typy lidí, tzv. morální nedevidanti a nemorální devianti. Nedevidanti se vždy řídí společenskými pravidly, oproti tomu devianti jsou asociální jedinci, u kterých je nemorálnost vrozenou dispozicí. Opět se jedná o relativně extrémní přístup (Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009). Také si myslím, že jde o extrémní přístup, protože na škále normalita, deviance a patologie se člověk může pohybovat v mnoha bodech a ne pouze na těchto třech. Například může dodržovat všechny normy dané společností, ale zároveň příležitostně pít alkohol, což už odchylka je (samozřejmě v závislosti na množství či situaci; např. sklenička piva k obědu). To ale není důvodem označit jej za *devianta*, resp. nemorálního devianta. Tato problematika je tedy velmi diskutabilní.

Zejména v sociální patologii se objevuje **kvazimedicínský pohled**, který je v úzkém vztahu ke stavu společnosti. Bartlová (1998) i Bursík (1983 podle Fischera, Škody, 2009) zde mluví o jednom z příznaků nemocné společnosti. Vysvětlují, že v tomto pojetí je deviance chápána jako nemoc, ale hlavně jako produkt nesouladu mezi jednotlivými strukturami společnosti. Neboli že deviance je produktem nemocné společnosti (Krause, 2014). S tímto tvrzením rozhodně nesouhlasím, protože za prvé existuje pozitivní sociální deviance, která podle mého názoru rozhodně není projevem nemoci. Za druhé by podle mě bylo projevem nemocné společnosti, kdyby se v ní odchylky (deviance) nevyskytovaly.

Podle **statistického pohledu** každá odchylka od normy, od průměru je automaticky deviací (Bartlová, 1998). To je podle mě (vzhledem k pozitivní a negativní sociální deviance) pravda. Záleží ale, jak velká odchylka to je. Chování vzdálené od průměru je vždy abnormální a deviantní (ne vždy ale patologické) (Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009). Vedle toho ale Hrčka (2001) upozorňuje, že abnormalitu a deviaci nelze

ztotožňovat, neboť abnormalita se vztahuje ke statistické (a funkční a ideálně pojaté) normalitě, kdežto sociální deviace k sociální normě. Osobně abnormalitu a deviaci vnímám jako jeden shodný pojem.

Nejzajímavější mi přijde **pohled relativizující**, relativistický, který vychází z předpokladu zkoumání chování ve vztahu ke kultuře a té které konkrétní společnosti (Bartlová, 1998). Vedle toho je ale na místě zmínit chování Němců k Židům. Řekla bych, že tento pohled lze tedy použít pouze uvnitř jedné společnosti, komunity a nesmí být ohrožen život žádného člověka. Způsobům chování, kulturním symbolům a dalším sociálním produktům lze porozumět pouze v kontextu dané společnosti. Deviace a patologie může být posuzována pouze ve společnosti, ve které k ní došlo. Jednání, které může být v jedné společnosti označováno jako škodlivé a nežádoucí může být v jiné vysoce hodnoceno (Bursík, 1983 podle Fischera, Škody, 2009).

### 3 SOCIÁLNÍ PATOLOGIE

Název sociální patologie<sup>11</sup> vznikl z latinského *pathos*=utrpení, choroba. Jedná se o souhrn nezdravých, abnormálních, obecně nežádoucích společenských jevů. Mezi disciplíny zabývající se sociální patologií patří např. sociologie, psychologie, medicína, etopedie (popř. kriminologie, biologie, sociální pedagogika, sociální práce) (Kraus a kol., 2010). Zabývají se popisem, analýzou zdrojů a příčin, stanovují a aplikují preventivní a korektivní doporučení, postupy (Fischer, 2006 podle Fischera, Škody, 2009). Sociální patologie může označovat vědní disciplínu, studijní předmět nebo společensky nežádoucí, chorobné jevy ve společnosti. V dnešní době se řadí mezi sociologické vědy jako odvětví sociologie (Kraus a kol., 2010). Pojem sociální patologie zavedl anglický filosof a sociolog H. Spencer. Podle něj existují společenské a přírodní zákony, které ovládají lidské jednání (Ondrejko, 2000). Myslím si, že tímto zákonem je např. dědičnost.

#### 3.1 Vymezení sociální patologie

Sociální patologie jsou „*sociálně nezdravé, nenormální či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy deviantního chování*“ (Bartlová, 1998, s. 6). Označení patologie za nenormální je zavádějící, protože jako *nenormální* vnímáme spíše deviace.

Ondrejko (2000) sociální patologii chápe jako souhrnný pojem pro chorobné, nenormální (opět chybně *nenormální*), všeobecně nežádoucí společenské jevy. Řadí sem sankciované formy deviantního jednání. Podle této definice se tedy rozdíl mezi patologickými a deviantními jevy značně stírá. Podle mě ale spíše deviace přechází v patologii a stírá se možná část forem či jevů, ale rozhodně ne všechny. Podle Fischera a Škody (2009) je chyba, že se dnes často zaměňuje patologie se sociální deviací (nebo dezorganizací), neboť co je deviantní nemusí být patologické. Patologické jevy jsou totiž vždy negativní (jak už jsem psala výše).

Jako „*vědu o chorobách a nepříznivých skutečnostech, činech a jednání, které se odchyľují od stanovených norem, ale současně jsou organickou součástí, komponentem života sociálních celků*“ definoval sociální patologii E. Durkheim

---

<sup>11</sup> nauka o nemocech (Klimeš, 1998)

„*vědní obor zabývající se chorobnými pochody a změnami*“ (Kraus a kol., 2005, s. 604)

(Ondrejko, 2000, str. 9). Myslím si, že se nejedná o vědu ale o předmět vědy. Sociální patologie je předmětem „sociální psychologie, sociální pedagogiky, sociologie, sociální práce a osobité kriminologie a právní vědy“ (Ondrejko, 2000, str. 11).

„Sociální patologie se zabývá zákonitostmi takových projevů chování, které společnost hodnotí jako nežádoucí, protože porušuje její sociální, morální či právní normy“ (Hrčka, 2001). Fischer a Škoda (2009) vnímají sociálně patologické jevy stejně jako nechtěné, nežádoucí, nepřijatelné. V závislosti na míře společenské nebezpečnosti se zvyšuje zájem o řešení těchto jevů. Podle mě by se zvyšovat měl, ale nejsem si jistá, že tomu tak skutečně je.

### 3.2 Přístupy k sociální patologii

Přístupy k vysvětlování sociálně patologických jevů jsou biologické (dědičnost), rasistické, psychoanalytické, sociologické, komplementární, mnohofaktorové, atd. (Ondrejko, 2000). Zajímavé mi přijde tvrzení, že většina současných přístupů nedostatečně zohledňuje ostatní přístupy (Ondrejko, 2000).

Erich Fromm přišel s kritickou teorií, podle které „sociální patologie nepředstavuje problém duševního zdraví jednotlivce uprostřed společnosti, které se neumí přizpůsobit, ale především patologický stav celé západní společnosti“ (Ondrejko, 2000, str. 13). Poté dodává (Fromm, 1955 podle Saka, 2000), že nepřizpůsobení se nemocné společnosti není projevem patologie, ale naopak normality. Zde vidíme, že je složité samotnou normalitu, deviaci a patologii definovat, protože jevy závisí na spoustě dalších aspektů.

Jako jedno z největších nebezpečí vidí Ondrejko (2000) habitualizaci<sup>12</sup> a rezignaci lidí na odstraňování jevů jako je násilí a agresivita. Objevuje se totiž přesvědčení, že jsou v naší společnosti nevyhnutelné. Hrozí tedy, že se stanou vzorem chování a začnou si je osvojovat i mladí lidé v útlém věku v procesu socializace, resp. toto už se podle mě děje.

---

<sup>12</sup> „vznik návyku spojený s vyhasínáním reakce na neposilované podněty; uvykání člověka a živočichů na změnu ve vnějším prostředí a nabývání schopnosti ignorovat postupně trvalé nebo opakující se neškodné podněty“ (Kraus a kol., 2005, s. 293)

## 4 PREVENCE SOCIÁLNÍ DEVIACE A PATOLOGIE

Sociálně patologické chování je důsledkem biopsychosociálních faktorů. Teorie snažící se vysvětlit příčinu sociálně patologického chování jsou biologicko-psychologické, sociálně psychologické a sociologické (Fischer, Škoda, 2009). Souhlasím s Hrčkou (2001), který píše, že cílem sociální deviace je uspokojení potřeby, které je z pohledu subjektu možné nejrychleji, mnohdy pouze jedinou cestou - deviace. Reakcí na vznik deviace může být stud devianta, pocity viny apod. Z pohledu okolí může jít o stigmatizaci nebo naopak tolerování a normalizaci dříve deviantního chování. Neúčinnější v boji proti sociálně patologickým jevům je účinná prevence (Ondrejko, 2000). V širším slova smyslu prevence znamená „*intervenci určenou k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkohol a nealkoholových drog*“ (Štregl, Masopust, 2004, s. 4). Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje prevenci primární, sekundární a terciální (WHO podle Štregla, Masopusta, 2004). Toto dělení je podle mě důležité, protože nemá smysl provádět primární prevenci u jedinců, kteří trpí těžkými závislostmi a naopak provádět terciální prevenci u jedinců těmito jevy nezasaženými.

### 4.1 Primární prevence

Tomko (2002) uvádí, že jako nejefektivnější při zvládání sociálně patologických jevů se v praxi ukazuje kvalitní primární prevence. Primární prevence (někdy také jen prevence) znamená předcházení, ochranu (Kraus a kol., 2005). Jedná se o „*koncepční, komplexní, cílený, plánovitý, flexibilní a efektivní soubor opatření, odborných činností a nabídek, zaměřený na posilování a rozvoj společensky žádoucích postojů, hodnot, zájmů, zdravého životního stylu, chování a jednání jednotlivců i skupin*“ (Tomko, 2002, s. 4). Zároveň se dozvíme, že při snaze o efektivní prevenci musíme pracovat především s vědeckými a statisticky ověřenými daty; spolupracovat na úrovni regionální, národní i mezinárodní; používat multidisciplinární, strukturovaný a komplexní přístup; hodnotit efektivitu a úspěšnost; zejména pak působit dlouhodobě a systematicky. S tím souhlasím, protože nemá smysl provádět prevenci a bránit lidem před něčím, co není v naší společnosti hrozbou. Logická mi připadá poznámka téhož autora, který uvádí, že jako kontraproduktivní se jeví upozorňovat cílovou skupinu na nezdravé a nežádoucí formy chování, protože tím jsou tyto formy upozorňovány a paradoxně se tak pro ně stávají atraktivnějšími. Samotnou by mě ale nenapadlo takto postupovat, a to by byla chyba. Vhodnější je o hrozbách a možnostech odchýlení se mluvit co nejméně.

V oblasti prevence šikany stejně jako ostatních sociálně patologického jevu hraje důležitou roli škola, ale samozřejmě také rodina, mimoškolní zařízení, masmédi a další instituce (Emmerová, 2006). Osobně si myslím, že jde především o jejich součinnost a snahu spolupracovat.

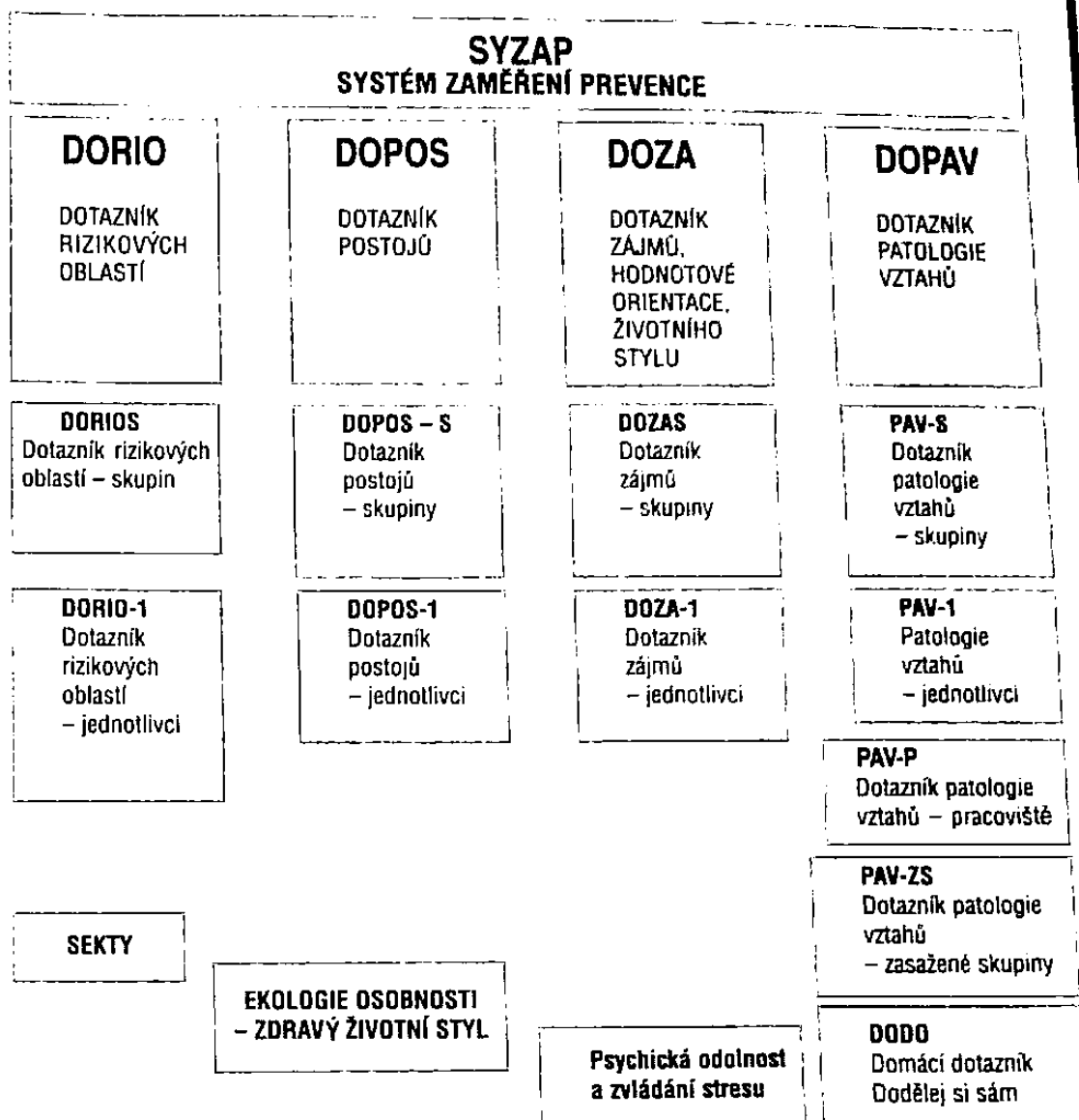
*„Cílem primární (univerzální, generální) prevence je vytváření optimálních podmínek pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývin žáků a snaží se o formování morálních hodnot, zdravého životního stylu a pozitivních mezilidských vztahů“* (Emmerová, 2006, s. 25). Telcová (2002, s. 6) podle mě výstižněji definuje, že cílem je *„cílevědomým, plánovitým a komplexním posilováním forem zdravého životního stylu minimalizovat výskyt a důsledky sociálně patologických jevů.“* Nejjednodušeji podle mě cíl primární prevence definují Štregl, Masopust (2004), tedy předat skupině znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a zajistit tak jejich použití v budoucnu.

Velmi důležité je podle mě zmínit, že primární prevence se zaměřuje na všechny žáky, studenty, občany apod. Telcová (2002) stanovuje několik klíčových oblastí, kterých se prevence týká. Píše o zdravém životním stylu; postojích, hodnotách, zájmech, chování a jednání; interpersonálních vztazích, jejich úrovni a kvalitě. Štregl, Masopust (2004) dělí primární prevenci dle věku na předškolní (3-6), mladší školní (6-12), starší školní (12-15), mládež (15-18) a dospělou populaci. Působení se v detailech liší, ale celkově jde vždy o podávání objektivních informací. To je podle mě nejvhodnější, aby jedinec sám mohl zvážit, jaká jsou rizika a případné následky. Tento postup se ale hodí zejména pro dospělé zodpovědné lidi.

Velice mě zaujal SYZAP (systém zaměření prevence), o kterém píše Tomko (2002, s. 5). Jedná se o několik dotazníků, které později umožňují vytvořit komplexní i specifickou diagnostiku v rizikových oblastech, postojích k drogám a závislostem, zájmům, hodnotám a životnímu stylu a interpersonálním vztahům. Pro představu uvádím i tabulku zveřejněnou v časopise Prevence sociálně patologické jevy.



Tabulka č. 1 – SYZAP (Tomko, 2002, s. 5)



(Tomko, 2002, s. 5)

## 4.2 Sekundární prevence

Sekundární (selektivní, adresní) prevence se oproti primární zaměřuje na ohrožené skupiny obyvatel, tedy na lidi, kteří mají sklony k násilí, agresi, poruchám chování, drogám, atd. (Emmerová, 2006). WHO (podle Štregla, Masopusta, 2004) mluví o předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které už patologickým jevem trpí. Telcová (2002) jako výstižný příklad uvádí zacílení prevence na prostitutky v souvislosti s AIDS. Cílem je vrátit jedince do původního stavu (Emmerová, 2006). Řekla bych, že více než do původního stavu spíše do normálu či do bezpečí. Cílem je zachytit tyto jevy v počátečním stádiu, odstranit příčiny tohoto jednání a zabránit fixování. Realizují ji psychologické, zdravotnické, sociální a vzdělávací instituce. Zásadní je přitom dosažení

abstinence (Štregl, Masopust, 2004). Dosažené abstinence je podle mě důležité v každé fázi prevence, i když to nemusí být vždy snadné, resp. někdy i nemožné. Abstinence je ale vhodná zejména u patologických jevů, protože u deviantních to podle mě není vždy stoprocentně žádoucí.

Mluvíme-li o předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu postižení, jedná se o terciální prevenci.

### 4.3 Terciální prevence

Třetí formou prevence je terciální (indikovaná) realizovaná profesionálními odborníky. Jejím úkolem je zamezit zhoršování stavu a opakování. Jedná se o komplexní péči o vážně narušené jedince (Emmerová, 2006). Telcová (2002) uvádí příklad zamezení opětovnému protizákonného chování u mladistvých nebo program na výměnu injekčních stříkaček. Také definuje sociálně patologický jev jako chování charakteristické *„nezdravým životním stylem, nedodržováním nebo porušováním sociálních norem, legislativy a etických hodnot“* (tamtéž, s. 4). Zároveň ale také dochází k poškozování zdraví jedince a prostředí. Posléze se pak mohou projevit celospolečenské poruchy a deformace. Jako velice důležité vnímám upozornění Telcové (2002), která zdůrazňuje, že problematiku sociální patologie nelze oddělit od prostředí, ve kterém vznikla. Je vždy zapotřebí pracovat nejen s důsledky, ale zaměřit se především na příčiny vzniku. V souvislosti se závislostmi Telcová (2002, s. 5-6) vyjmenovává několik rizikových návyků ovlivňujících vznik sociálně patologických jevů, které lze podle mě vnímat i obecně. Řadí sem: *„využití, množství a obsah volného času; chování jednotlivců samostatně a ve skupině; zdraví a jeho vliv na vývoj osobnosti; duševní zdraví; sociální zdatnost; rodina a rodinné zázemí; škola; práce, povolání; vrstevníci...; stávající přítomné návyky a závislosti; stávající přítomná četnost požívání návykových látek a reálných závislostí.“* V této definici vidíme spojení toho co dělat a kdo jedince ovlivňuje. Je na místě si uvědomit, že všichni jsme součástí systému, který působí na druhé. Ať už jsme ve škole nebo v zaměstnání, ovlivňujeme druhé, jsme jim vzorem nebo naopak anti-vzorem. Nejlepší je podle mě hlavně nesvádět ostatní k pokušení, nenabízet cigarety ani alkohol a hlavně nikoho nenutit. Nikdy nevíme, jaká je povaha druhého a zda by sám chtěl např. kouřit, kdybychom ho *nestáhli*.

## 4.4 Resocializace

V případě deviací a patologií je na místě dbát o tzv. resocializaci<sup>13</sup>. Cílem je návrat jedince do společnosti a následné dodržování běžných způsobů chování (Kraus, 2014). Jako velký problém ale vidím společnost, kterou vnímám jako *nemocnou*, jak tvrdí Fromm (2009 podle Saka, 2000). Potom vlastně po jedinci chceme, aby se z jedné formy nezdravého (popř. i zdravého) chování přizpůsoboval jiné formě nezdravého chování, které je ale většinové, a proto jako závadné vlastně už chápané není. S pojmy resocializace dále souvisí pojmy reintegrace<sup>14</sup>, reedukace<sup>15</sup>, rehabilitace<sup>16</sup>. Reedukace si klade za cíl odstranění nežádoucího chování a rozvinutí nebo upevnění žádoucího chování.

---

<sup>13</sup> odstraňování trvalého zaměření jedince, které způsobuje výchovné potíže (Kraus, 2014)

„výchovné působení na pachatele trestného činu k jeho opětovnému zařazení do řádného života společnosti“ (Kraus a kol., 2005, s. 695)

14 „opětovné spojení v celek, znovu ucelení“ (Kraus a kol., 2005, s. 689)

15 převýchova (Kraus, 2014)

„speciální pedagogické metody rozvíjející nevyvinuté funkce, upravující nebo napravující porušené funkce a činnosti“ (Kraus a kol., 2005, s. 686)

16 postupy vedoucí k upravení společenských vztahů, obnově schopností a dovedností (Kraus, 2014)

„léčebná metoda směřující k opětovnému nabytí ztracených schopností po nemoci nebo úrazu“ (Kraus a kol., 2005, s. 689)

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 1 CÍL VÝZKUMU

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na vnímání normality, deviace a patologie ve společnosti. Zajímalo mě, jakou mají lidé představu o tom, co je normální, co naopak považují za deviantní nebo dokonce patologické. Mezi jednotlivými jevy jsem navíc přidala tzv. přechodovou část pro případ, že by se respondenti měli problém rozhodnout, zda je jev spíše normální či spíše deviantní, popř. spíše deviantní či spíše patologický. Úkolem bylo dané jevy na této stupnici ohodnotit.

Velice mě zajímalo, jestli se objevují rozdíly mezi vnímáním starších a mladších respondentů, ale také rozdíly genderové povahy. Do výzkumu jsem dala také otázky zaměřené na místo bydliště, vzdělání, povolání (popř. obor studia) a rodinný stav. I zde mě velmi zajímalo, jaké budou rozdíly v hodnocení.

Předpokládám, že se ukáže, jak je normalita dynamický a živý jev a je velmi těžké tyto jevy definitivně vymezit a tvrdit, že to takto vnímají všechny generaci bez ohledu na místo bydliště, povolání apod.

## 2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

Výzkumný soubor byl příležitostně vybrán. Nejde o reprezentativní vzorek, pracuji pouze s desítkami respondentů. Mezi respondenty byli muži i ženy různého věku, vzdělání, místa bydliště, povolání nebo oboru studia i rodinného stavu. Jednalo se konkrétně o 40 mužů a 90 žen. Věkové rozložení bylo 11 respondentů do 20 let, 92 respondentů mezi 20 a 30 lety, 11 respondentů mezi 30 a 40 lety, 6 respondentů mezi 40 a 50 lety, 10 respondentů nad 50 let. Objevilo se zde několik účetních, učitelů, administrativních pracovníků, zemědělců, pracovníků ve službách, dělníků, podnikatelů, pracovníků v IT a dalších. Studující pak byli v oborech pedagogika, ekonomie, hospodářství, sociální práce, medicína, management, psychologie a další. Nejvíce respondentů bylo středoškolsky vzdělaných s maturitou (67), dále pak vysokoškolsky vzdělaní (44), vyučení (9), základní vzdělání mělo 9 respondentů. Jeden odpověď neuvedl. Nejvíce respondentů bylo svobodných (79), dále ve společném soužití (27), vdané či ženatí (popř. rozvedení) (22) a vdovy (2). Jednalo se o 28 respondentů z Prahy, 52 z místa do 2 000 obyvatel, 15 z města s počtem 2 000 – 10 000 obyvatel, 20 respondentů z místa, kde žije 10 000 – 50 000 obyvatel a nad 50 000 obyvatel bylo 15 respondentů.

### 3 METODY VÝZKUMU

Při vytváření dotazníku jsem definovala otázky, které mi prozradily více o respondentech (věk, bydliště, apod.). Dotazník přesto i nadále zůstal anonymní. Součástí dotazníku byla dále tabulka vysvětlující jednotlivé jevy normalita, deviace, patologie, které respondentům vysvětlovala význam jevů.

Nejdůležitější částí dotazníku bylo samotné hodnocení 42 situací a stavů, které ve společnosti mohou nastat. Některé příklady byly sporné, jiné byly dle literatury velmi jasné. Úkolem respondentů ale nebylo prokázat svoje znalosti, ale především svůj názor na danou problematiku. Žádala jsem je o vyplnění tabulky a ohodnocení jednotlivých jevů jako **normalita (1), mezi normalitou a deviací (2), deviace (3), mezi deviací a patologií (4), patologie (5)**. Zde je zřejmé, že hodnocení bylo sestaveno co nejlogičtěji s ohledem na známkování ve škole.

Na počátku dotazníku se objevil jev *Vražda*, který měl respondentům ukázat, jak závažné jevy se v tabulce mohou objevit, aby měli představu, kde se jejich hodnocení může pohybovat. Další příklady jevů nebyly uspořádané podle témat, aby respondenti nesklouzávali k porovnávání jevů vzhledem k předešlým.

Jevy, vystupňované na škále 1 až 5 od *normálního* přes *deviantní* až po *patologické* (normální až překračující zákon), se týkaly několika oblastí, které jsem roztrídila do několika skupin (viz tabulka č. 2 – Výsledky výzkumu), které se mohou zároveň překrývat, a to **školy** (*Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu, Žvýkání ve vyučovací hodině, Podvodné získání titulu, Napsání seminární práce zkopírováním z internetu, Koupení si napsání bakalářské práce za peníze*), **vyznání** (*Víra v Boha, Bránění náboženského života ostatních, Praktikování práva šaría (islámské právo) v ČR, Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám*), **vztahů** s ostatními (*Rozvod, Neplacení alimentů na dítě, Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci, Přerušení těhotenství (potrat, interrupce), Nucení partnerky k interrupci (potratu), Homosexualita, Adopce homosexuálními páry, Dítě narozené nesezdaným párům*), **sexu** (*Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým, Sledování pornografie, Vytváření pornografického materiálu, Promiskuita (nezávané střídání sexuálních partnerů), Frigidita (nezájem o sex, chladnost)*) a především **etiky** jako takové (*Rozhodnout se celý život nemít děti, Žena nosící kalhoty, Přijímání úplatků, Dávání úplatků, Nepuštění seniora sednout, Lhostejnost k násilí na ulici, Nekritický přístup k informacím v médiích (věřit informacím v televizi), Nepomáhání ženě do kabátu, Nepuštění ženy do dveří, Seznámení přes internet, Těhotná žena kouřící cigarety*). Jako zvláštní skupinu jsem vytvořila skupinu, kterou bych osobně

hodnotila jako **závažné prohřešky** (*Vražda, Znásilnění, Prostituce, Obnažování se na veřejnosti, popř. i Házení vajec na prezidenta, Ukradení prezidentské standarty z Pražského hradu*). Speciálně bych pak oddělila **návykové látky** (*Konzumace jednoho piva každý den, Kouření cigaret, Požívání marihuany-nezdravotní účely*), přestože *Kouření marihuany* patří zároveň do jevů překračující zákon. Je tedy zřejmé, že jsem se snažila uvést velkou škálu různorodých jevů.

## 4 HYPOTÉZY

Ve výzkumu jsem si stanovila následujících pět hypotéz vycházejících z mého zájmu o rozdílnost vnímání těchto skupin respondentů.

### 1. S narůstajícím věkem se zvyšuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.

Neboli čím je respondent starší, tím více se jeho hodnocení blíží k deviaci až patologii. Konkrétně pak respondenti starší 30-ti let jsou v hodnocení přísnější než mladší. Tedy jejich odpovědi se více klaní k označení jevů za deviace až patologie (až na víru v Boha). Myslím si, že příčinou je vyznávání tradičních hodnot.

### 2. Ženy hodnotí sociální jevy častěji jako deviantní až patologické než muži.

Neboli ženy jsou přísnější a více se klaní k označení jevů za deviace až patologie (až na víru v Boha). Podle mě ženy jsou přísnější, protože uvidí hrozbu všude, neboť jsou vychovatelky dětí, a ty by chtěly od všeho ochránit.

### 3. S narůstajícím vzděláním se zvyšuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.

Neboli vzdělanější (respondenti s maturitou a vysokou školou) jsou v hodnocení přísnější než lidé s nižším vzděláním. Tedy jejich odpovědi se více klaní k označení jevů za deviace až patologie (až na víru v Boha). Je tomu tak proto, že vzdělanější lidé mají lepší představu o tom, co je normální a co se od normálu odchyluje.

### 4. Vdané, ženatí (vdovy, vdovci) hodnotí sociální jevy častěji jako deviantní až patologické než ostatní.

Konkrétně si myslím, že vdané, ženatí (vdovci, vdovy) jsou v hodnocení přísnější než lidé ostatní, tedy jejich odpovědi se více klaní k označení jevů za deviace až patologie (až na víru v Boha). Důvodem je jejich větší sklon k tradičním hodnotám (viz manželství).

## **5. S narůstajícím počtem obyvatel dané lokality se snižuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.**

Neboli lidé v menších městech (pod 50 000 obyvatel) jsou přísnější než lidé ve velkých městech. Tedy jejich odpovědi se více klaní k označení jevů za deviace až patologie (až na víru v Boha). Může za to větší vliv starší generace s tradičními hodnotami a také fakt, že k deviantním a patologickým formám chování nemají takový přístup, tedy pro ně to není nic tak samozřejmého a normálního.

## **5 ZPŮSOB SBĚRU DAT**

Výzkum jsem prováděla začátkem roku 2017 mezi náhodnými respondenty. Ke sběru dat jsem použila sociální sítě a své známé, kteří dotazníky distribuovali mezi ostatní. V dotazníku (viz příloha 1) je vysvětleno, jak by měli respondenti postupovat. Vyplnění dotazníku zabralo cca 6-10 minut. Někteří respondenti odmítli kvůli rozsáhlosti nebo obtížnosti dotazníku odpovídat.

Výrazně bych chtěla upozornit, že neaspiruji na reprezentativnost, ale výzkum vnímám jen jako průnik, vhled do této problematiky, výzkumnou sondu. Výsledky nejsou reprezentativní pro českou populaci.

## **6 METODA VYHODNOCENÍ DAT**

Posbíraná data jsem zanesla do jedné tabulky v excelu, poté jsem pomocí funkcí počet, průměr a podmíněného formátování spočítala četnosti daných jevů a průměrnou odpověď, která byla vždy počítána z celkového počtu získaných odpovědí (protože někteří respondenti na danou otázku neodpověděli nebo jev zapomněli ohodnotit). Jednalo se tedy o absolutní četnosti. Jevy jsem poté zanesla do své práce. Pomocí předem připravených skupin jsem vytvořila grafy, názvy jevů jsem pro lepší přehlednost zkrátila. Těm nejzajímavějším jsem věnovala největší pozornost a pokusila jsem se je slovně popsat a ohodnotit. V neposlední řadě jsem porovnávala výsledky se stanovenými hypotézami.

## **7 VÝSLEDKY**

Jak už jsem zmiňovala výše, je těžké rozdělit jednotlivé příklady jednání jednoznačně do jedné ze skupin, protože zároveň může patřit do více z nich. Pro prezentaci výsledků výzkumu jsem tedy zvolila nejsystematičtější dělení. Zároveň v tabulce č. 2 uvádím i průměrnou hodnotu odpovědi a nejvyšší a nejnižší hodnotu, kterou některý z respondentů uvedl.

## 7.1 Rozdělení jevů do skupin

Tabulka č. 2 – Výsledky výzkumu

Skupina	Jev	Průměrná odpověď	Nejčastější odpověď (+četnost)	Nejnižší hodnota odpovědi	Nejvyšší hodnota odpovědi
Škola	Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu	1,60	1 (81)	1	5
	Žvýkání ve vyučovací hodině	2,08	2 (53)	1	5
	Podvodné získání titulu	3,77	3 (47)	1	5
	Napsání seminární práce zkopírováním z internetu	3,03	3 (44)	1	5
	Koupení si napsání bakalářské práce za peníze	3,48	3 (52)	1	5
Vztahy	Rozvod	1,83	1 (64)	1	5
	Neplacení alimentů na dítě	3,55	3 (49)	1	5
	Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět	3,43	3 (41)	1	5
	Přerušování těhotenství (potrat, interrupce)	2,44	2 (39)	1	5
	Nucení partnerky k interrupci (potratu)	3,84	4 (43)	1	5
	Homosexualita	1,77	1 (74)	1	5
	Adopce homosexuálními páry	2,25	1 (50)	1	5
	Dítě narozené nesezdaným párům	1,35	1 (99)	1	5
Sex	Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým	3,47	4 (43)	1	5
	Sledování pornografie	1,95	1 (60)	1	5
	Vytváření pornografického materiálu	3,05	4 (35)	1	5
	Promiskuita (nezávazné střídání sexuálních partnerů)	2,97	3 (44)	1	5
	Frigidita (nezájem o sex, chladnost)	2,53	2 (44)	1	5
Vyznání	Víra v Boha	1,53	1 (89)	1	5
	Bránění náboženského života ostatních	3,29	3 (40)	1	5
	Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám	3,25	3 (44)	1	5
	Praktikování práva šaria (islámské právo) v ČR	4,05	5 (60)	1	5



<b>Etika</b>	Rozhodnout se celý život nemít děti	1,92	1 (69)	1	5
	Žena nosící kalhoty	1,04	1 (128)	1	5
	Přijímání úplatků	3,43	3 (48)	1	5
	Dávání úplatků	3,40	3 (55)	1	5
	Nepuštění seniora sednout	2,87	2 (49)	1	5
	Lhostejnost k násilí na ulici	3,68	5 (41)	1	5
	Nekritický přístup k informacím v médiích (věřit informacím v televizi)	2,62	2 (49)	1	5
	Nepomáhání ženě do kabátu	1,98	2 (56)	1	5
	Nepuštění ženy do dveří	2,16	2 (64)	1	5
	Seznámení přes internet	1,36	1 (96)	1	<u>4</u>
	Těhotná žena kouřící cigarety	3,90	5 (49)	1	5
<b>Závažné prohřešky</b>	Vražda	4,88	5 (120)	<u>2</u>	5
	Znásilnění	4,85	5 (118)	1	5
	Obnažování se na veřejnosti	3,85	4 (41) 5 (41)	1	5
	Házet vajec na prezidenta	3,48	3 (50)	1	5
	Ukradení prezidentské standarty z Pražského hradu	3,78	4 (43)	1	5
	Prostituce	3,38	4 (41)	1	5
<b>Návykové látky</b>	Konzumace jednoho piva každý den	1,65	1 (72)	1	5
	Kouření cigaret	2,24	1 (42)	1	5
	Požívání marihuany – nezdravotní účely	2,64	3 (44)	1	5

Na základě této tabulky bych ráda poukázala na nejzajímavější výsledky výzkumu. Nejprve bych chtěla zdůraznit, jak velká je variabilita odpovědí téměř u všech jevů. Je pro mě až zarážející, že jednotlivé jevy jsou různými lidmi hodnoceny tak rozmanitě, že se rozložení respondentů pohybuje po celé škále 1 až 5 (tedy mezi normalitou, deviací a patologií). Podle mě je na místě upozornit na to, jak je vnímání normality a jevů s ní spojených různorodé a neustále se mění (s ohledem na vnímání generací). Výjimku v posuzování jevů tvoří *Seznámení se přes internet*, které dosáhlo nejvyšší hodnoty 4 (mezi deviantním a patologickým). I tak zůstává s podivem, že tento jev byl hodnocen na škále tak vysoko. Osobně jej také nevnímám za zcela normální, běžný, ale přisoudila bych mu nejspíše maximálně hodnotu 3 (deviace), resp. 2 (mezi normalitou a deviací). Jako vysoce alarmující vnímám hodnocení *Vraždy* hodnotou 2 (mezi normálním a deviantním

jednáním), ačkoli se vyskytlo jen jednou. Zároveň se ale 3x objevilo hodnocení 3 (deviace) a 6x hodnotou 4 (mezi deviací a patologií). Podle mého názoru se jednoznačně jedná o patologii. Zaráží mě, že někdo mohl příklad *Vraždy* ohodnotit jako deviaci, ba dokonce hodnotou 2. Je možné, že někdo se zamyslel i nad nestandardním stavem, kdy by se jednalo např. o vraždu diktátora, který cíleně škodí. I tak mi ale toto hodnocení přijde přehnané, protože ani vražda ve prospěch jiných lidí není téměř normální, jak uvádí jeden z respondentů. Kraus a kol. (2010) mezi patologii řadí právě i kriminalitu, kterou definuje jako souhrn trestných činů spáchaných úmyslně nebo z nedbalosti trestně odpovědnými jedinci na určitém místě v určitém čase.

Jako velice zajímavé mi přijde podívat se na nejčastější hodnoty u daných jevů (a jejich četnost v závislosti na počtu odpovědí přímo na danou otázku). V oblasti školy se jako nejvýraznější příklad jeví *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu*, kdy došlo k hodnocení číslem 1 v 81 případech, tedy v 62,79 % případech ze všech uvedených odpovědí. Zdá se, že pro respondenty už používání mobilu při výuce není tak velkým přestupkem, jako to bylo v dřívějších dobách.

V oblasti vztahů se na otázku *Homosexuality* objevila 74 krát odpověď 1, tedy v 56,92 % uvedených odpovědí. Znamená to tedy, že více než polovina respondentů hodnotí homosexualitu jako normální. Otázkou je, jestli jsou respondenti schopni rozlišovat, zda se jedná o jev normální pro ně nebo pro společnost. Ve stejné oblasti vidíme, že odpověď 1 se objevila u 99 respondentů u otázky *Dítě narozené nesezdaným pářím*. Jedná se o 76,15 % případů ze všech uvedených odpovědí. Zdá se, že hodnota manželství už nemá takovou váhu. Respondenti jsou zřejmě přesvědčeni, že potřebnou lásku, pocit bezpečí a všechny další potřeby spojené se správným fungováním rodiny, mohou dávat i lidé v páru, kteří nejsou sezdáni.

V oblasti sexu respondenti neměli jednoznačné názory, resp. nejvýraznější shoda respondentů se objevila u jevu *Sledování pornografie*, kdy ji jako normální, tedy hodnotou 1, označilo 60 respondentů. Jedná se tedy o 48 % respondentů, kteří na otázku odpověděli. Je zajímavé sledovat, že stále ještě existuje spousta jevů, ve kterých respondenti netáhnou za jedno, resp. nejsou shodní v názorech na určitá témata. Zajímavou otázkou by poté bylo, jak by se tito jedinci a později i třeba celá společnost domlouvali na tom, jak jevy klasifikovat a jak na ně nahlížet, pokud by neexistovala určitá benevolence v pohledu na ně.

*Víra v Boha* v oblasti vyznání – to je nejvýrazněji hodnocený jev. Hodnotou 1, tedy normální, jej hodnotilo 89 respondentů. Jedná se tedy o 68,48 % respondentů. Je zajímavé,

že ačkoli podle mého názoru víra v Boha ve společnosti upadá, přesto ji respondenti hodnotili spíše jako normální.

Nejvýraznější shoda v hodnocení se v oblasti etiky objevila u jevu *Žena nosící kalhoty*, kdy 128 respondentů uvedlo hodnotu 1, a to v 98,46 % případů. Vedle toho stejnou hodnotou, počtem výskytu 96 bylo hodnoceno *Seznámení přes internet*, tedy v 76,58 % případů. Zdá se, že jak už sem zmiňovala u jevu *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu*, respondenti technologie přijali za své a jejich používání patří k jejich životu nejen kvůli snadno dostupným informacím, ale také pro seznámení.

Zajímavé je, že přestože jsem jevy v další oblasti nazvala jako závažné prohřešky, respondenti se mnou zřejmě tento názor nesdílí. Pouze ve dvou případech z šesti se sice objevila největší a nejvýraznější shoda, tedy u *Vraždy*, kdy hodnotou 5 ohodnotilo 120 respondentů (92,31 %) a u *Znásilnění* stejnou hodnotou 118 respondentů (91,47 %), ale u dalších jevů byla shoda nízká. Zde je jasně vidět rozdílnost názorů jednotlivých lidí. Odtud také mohou pramenit všechny problémy a neshody, které se ve společnosti objevují, neboť co se může jednomu zdát jako jasná patologie, ostatní tak vnímat nemusí.

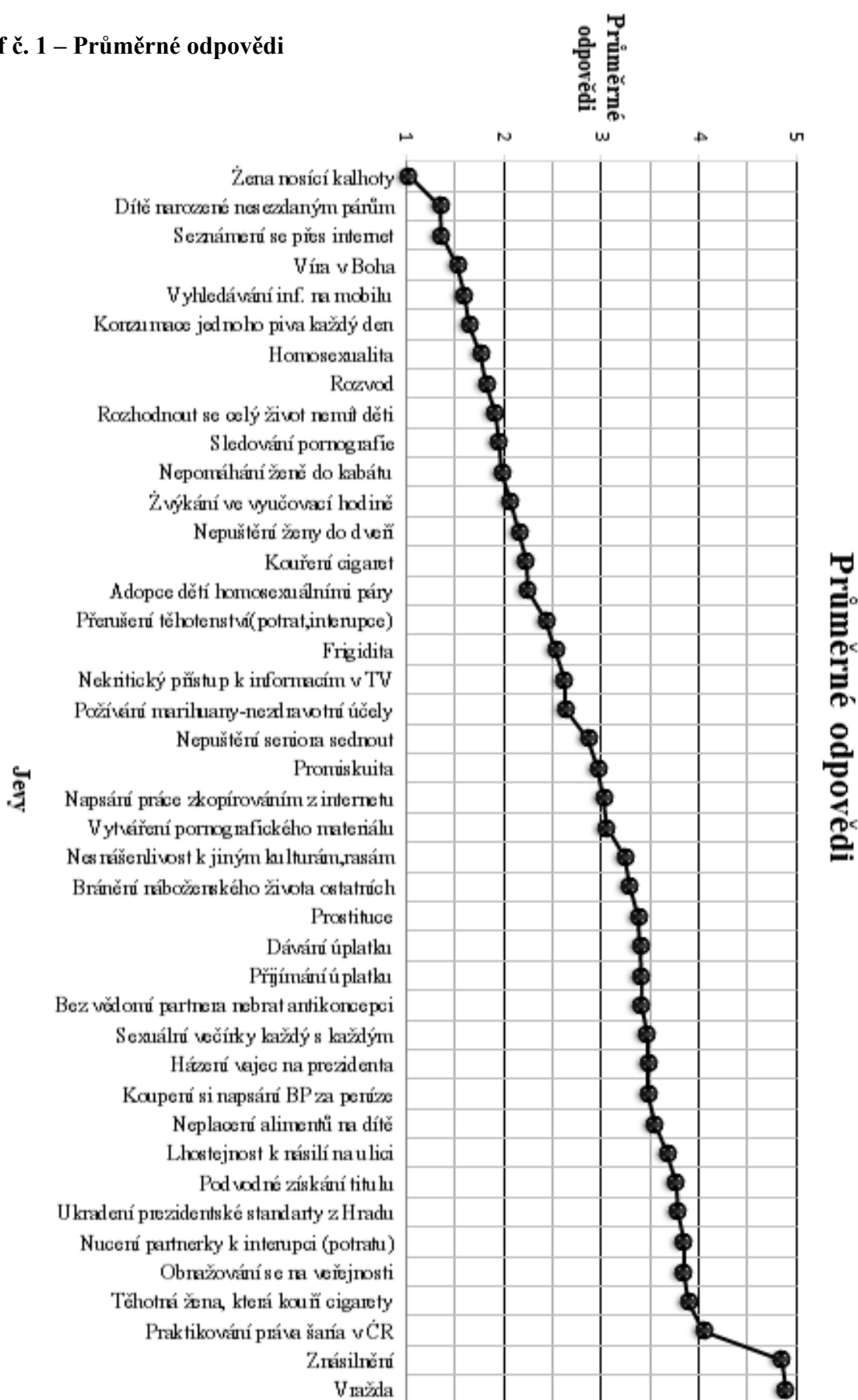
Překvapilo mě, že 72 respondentů (55,38 %) hodnotilo *Konzumaci jednoho piva každý den* jako normální, tedy hodnotou 1. Samozřejmě, že se jedná o jev vytržený z kontextu a nevíme další pozadí ani místo či čas takového jednání, přesto bych jej osobně hodnotila spíše jako deviantní, protože (doufám) takto většinová společnost nejedná. Přesto si myslím, že 55,83% shoda v tomto případě něco vypovídá o našem národě, resp. respondentech. Minimálně je to fakt, že jsme tzv. „*Národ pivařů*“.

Ještě bych chtěla upozornit, že většina výrazných shod v hodnocení respondentů byla při hodnocení jevů jako normální (vyjma *Vraždy* a *Znásilnění*). Může to tedy znamenat, že co se týče normality, jsou názory respondentů spíše shodné. U deviace a patologie ale tak výrazná shoda není. Zaujalo mě také, že u žádného z jevů se neobjevila 100% shoda v názorech, ačkoli se jednalo o relativně malý vzorek populace a byť bych řekla, že některé jevy by určitým způsobem měli hodnotit všichni, vždy a všude.

## 7.2 Průměrné odpovědi

V této podkapitole uvádím průměrné hodnoty odpovědí u jednotlivých jevů. Nejdříve jsem jevy spojila do jednoho grafu (č. 1) pro srovnání hodnocení jednotlivých jevů. Jelikož se jednalo o graf obsahující mnoho dat, vymezila jsem pro něj jednu celou stranu a orientovala ho na šířku.

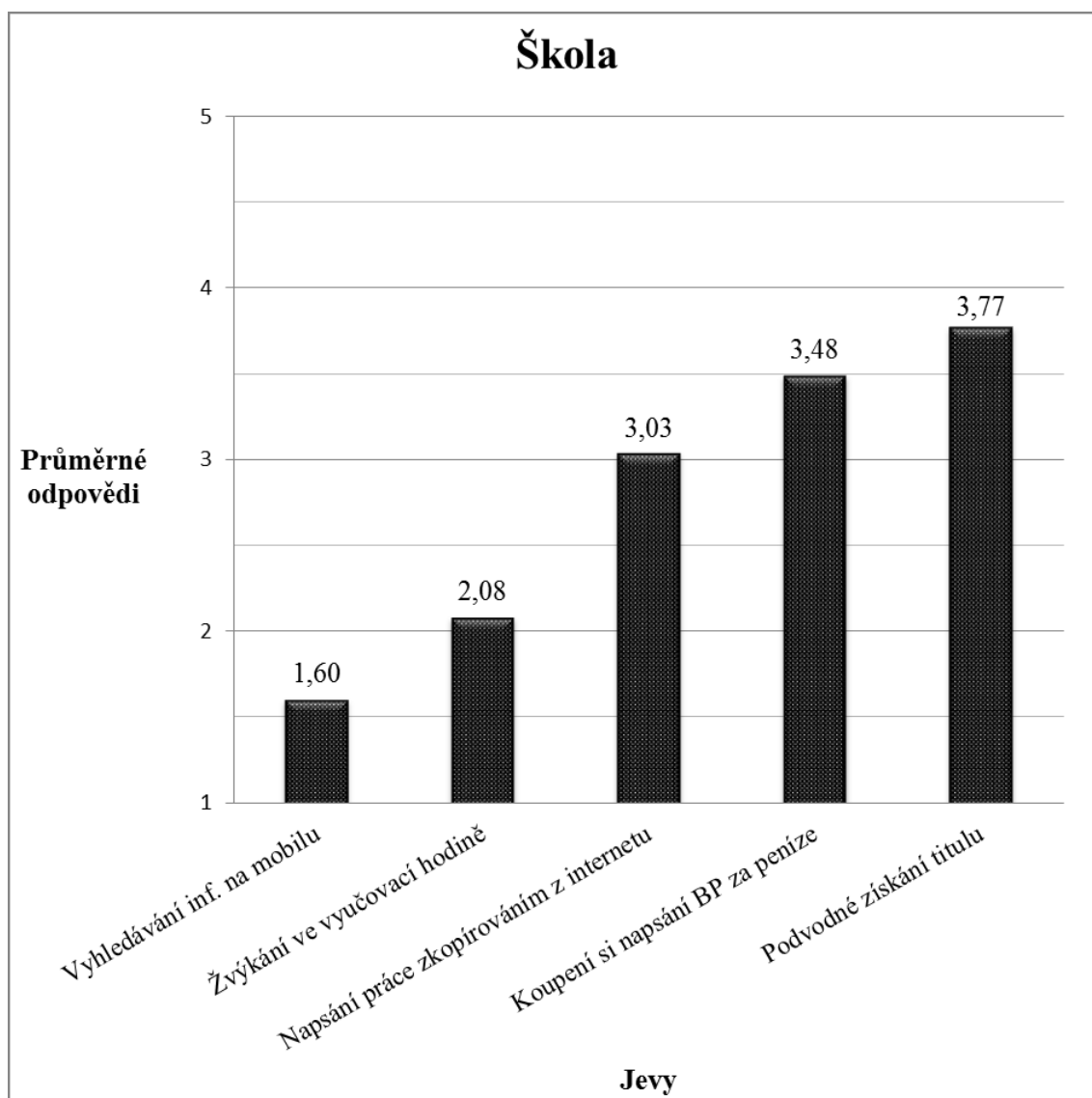
Graf č. 1 – Průměrné odpovědi



Graf č. 1 ukazuje, jak se lišily průměrné odpovědi všech respondentů na jednotlivé jevy. Vidíme, že jako nejnormálnější z daných jevů vnímají respondenti *Kalhoty na ženách*, poté *Dítě narozené nesezdaným pářím*, *Seznámení přes internet* atd. Křivka hodnocení postupně stoupá a dostává se až k *Požívání marihuany pro nezdravotní účely*, což je pro respondenty více normální než *Nepuštění seniora sednout*. V závěru grafu pak vidíme velký skok u hodnocení *Znásilnění* a *Vraždy*, kdy je křivka téměř o bod výše, než předchozí *Praktikování práva šaría (islámské právo) v ČR*. Mohlo by se zdát, že tito respondenti jsou velmi xenofobní, na druhou stranu si myslím, že nedůvěra ve všechno cizí je do určité míry v pořádku a praktikování jiného než českého práva na území ČR je přinejmenším deviantní. Je na místě také upozornit, že krom dvou uvedených jevů *Vraždy* a *Znásilnění* se neobjevily průměrné odpovědi přiřklánějící se k hodnocení jako patologie. Důvodem podle mě je právě různorodost odpovědí, kdy jednotlivci jevy hodnotili jak jako normalitu, deviaci, patologii, tak na pomezí mezi těmito jevy.

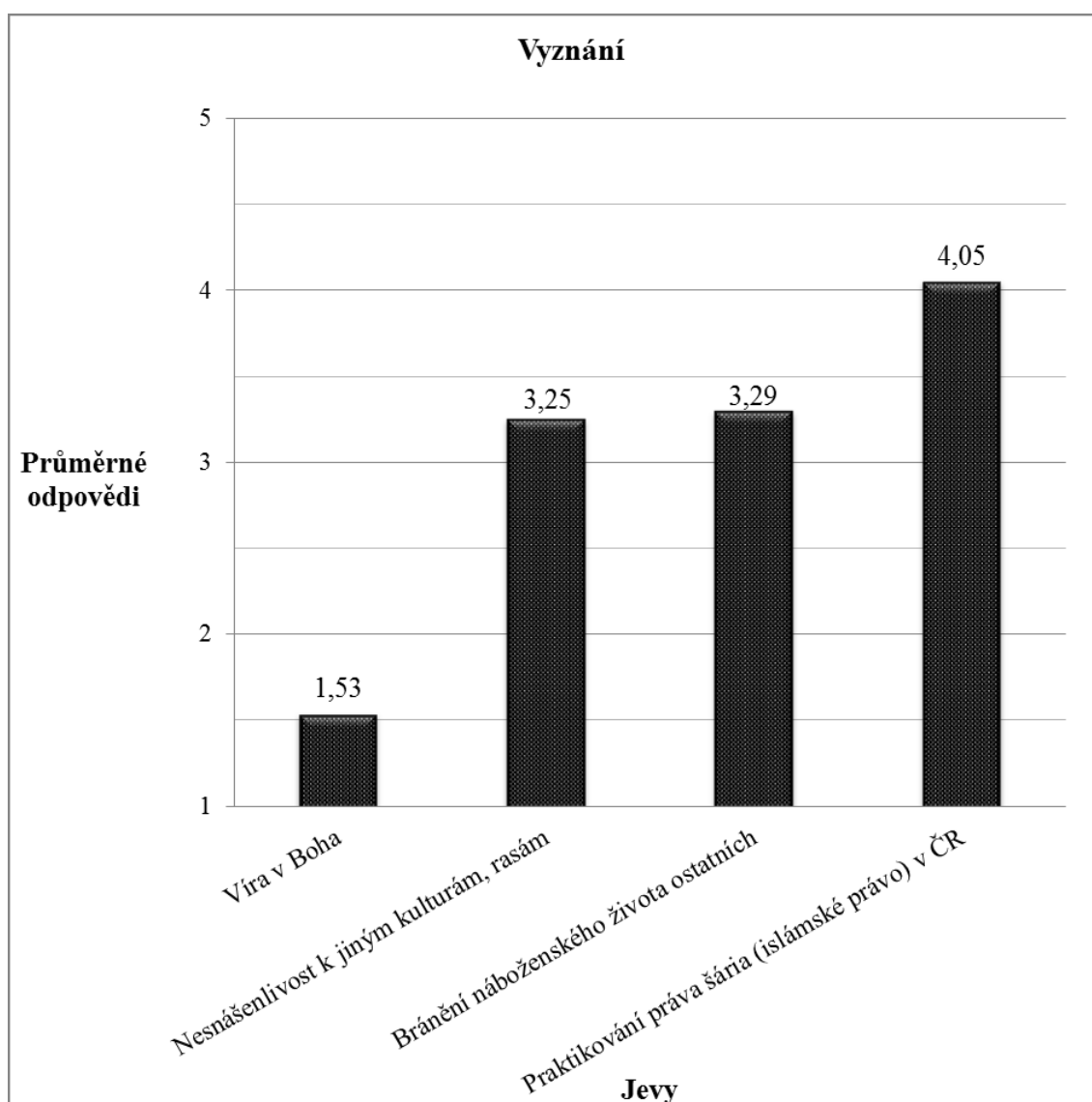
Dále uvádím průměrné hodnoty odpovědí u jednotlivých jevů rozdělených do několika skupin. Vymezení a pojmenování jevů v grafech jsem pro lepší orientaci zkrátila, výchozí stále zůstávají jevy uvedené v příloze č. 1 - Dotazník zaměřený na vnímání normality, deviace, patologie.

**Graf č. 2 – Škola**



V grafu č. 2 vidíme průměrné hodnoty odpovědí u jevů spojených se školou. Nejméně je hodnocené *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu* (1,60), téměř přesně mezi normalitou a deviací je průměrně hodnoceno *Žvýkání ve vyučovací hodině* (2,08). Dle očekávání je pak vystupňováno *Napsání práce zkopírováním z internetu* (3,03), *Koupení si napsání bakalářské práce za peníze* (3,48) a nejhůře pak *Podvodné získání titulu* (3,77). Ve srovnání těchto tří jevů se ale všechny blíží spíše k deviaci. Myslím si, že všechny tři poslední případy by byly sankciované zákonem a jednalo by se o krádež duševního vlastnictví, popř. podvod, podplácení apod. Osobně bych váhala, zda jev není spíše na pomezí deviace a patologie (4), resp. spíše patologie (5). Otázkou zůstává, zda by se lidé tohoto jednání sami dopustili nebo jej jen nevnímají jako tak velký přestupek. Ve srovnání k tomu je hodnocení *Žvýkání ve vyučovací hodině* (2,08) dosti přísné (resp. ostatní tři jevy mírné).

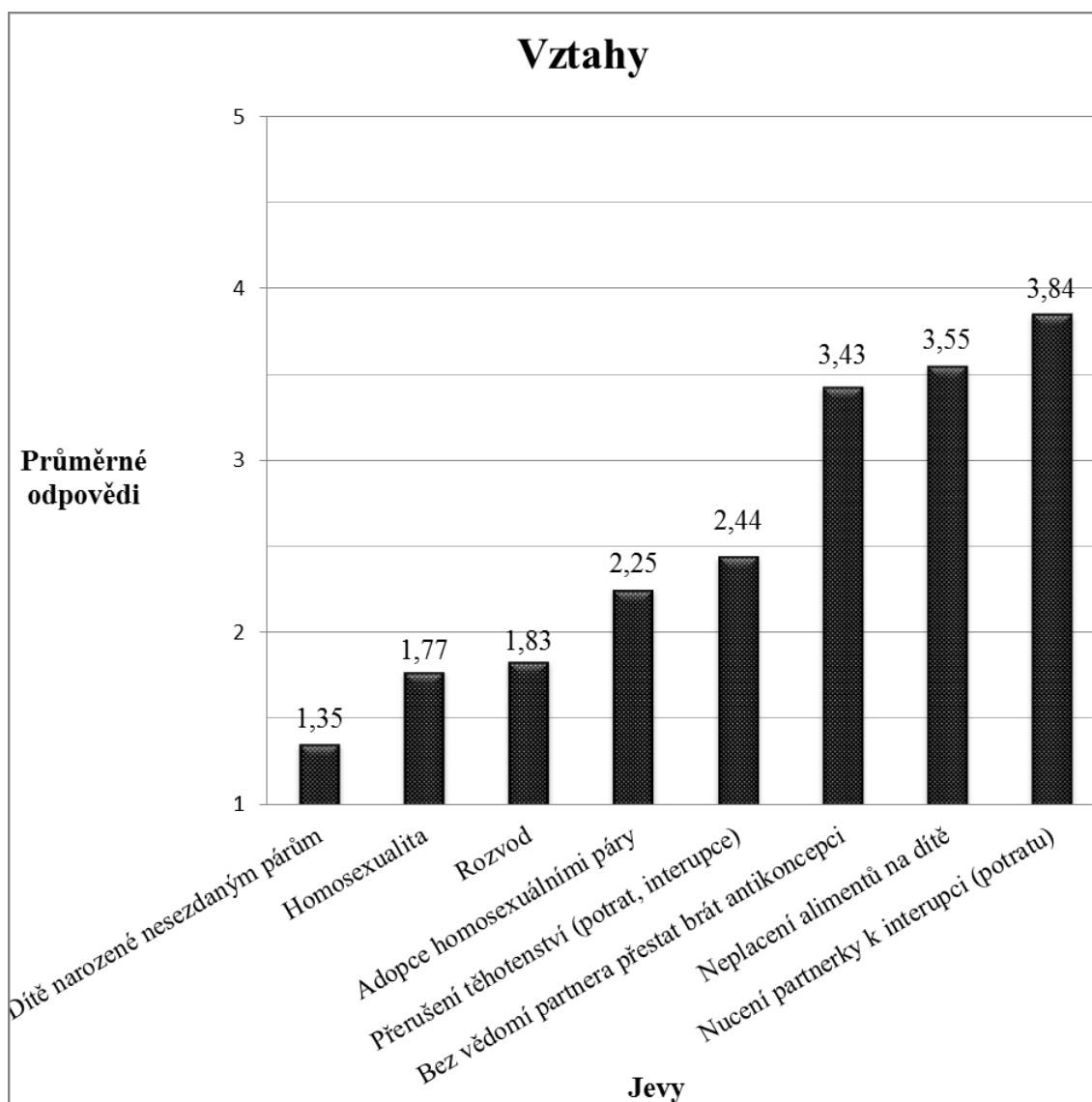
**Graf č. 3 – Vyznání**



Graf č. 3 uvádí průměrné hodnoty odpovědí u jevů spojených Vyznáním. Nejmírněji je hodnocena dle očekávání *Věra v Boha* (1,53), velký rozdíl vidíme u jevů hodnocených spíše jako deviace, a to *Nesnášenlivosti k jiným kulturám, rasám* (3,25), obdobně u *Bránění náboženského života ostatních* (3,29).

U tohoto jevu je možné, že došlo k nesprávnému pochopení – jednalo se o bránění ve smyslu chránění toho před ostatními, když jiný člověk vyznává. Respondenti ale jev možná zaměňovali za zakazování ostatním vyznávat. To ale nevím a nejlepší tedy bude nevyvozovat z tohoto jevu žádné závěry. *Praktikování práva šaría (islámské právo) v ČR* je pak hodnoceno mezi deviací a patologií (4,05). Je tedy zřejmé, že pro respondenty je více odchýlené *Praktikování práva šaría v ČR* než *Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám*.

**Graf č. 4 – Vztahy**



*Dítě narozené nesezdaným párům* je dle grafu č. 4 hodnoceno spíše jako normální (1,35), *Rozvod* (1,83) podobně jako *Homosexualita* (1,77) spíše na rozmezí normality a deviace, *Adopce homosexuálními páry* (2,25) obdobně jako *Přerušení těhotenství (potrat, interrupce)* je průměrně hodnoceno na škále normality a deviace spíše přikloněné k deviaci (2,44). K hodnocení na pomezí deviace a patologie se pak blíží jev *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět* (3,43), *Neplacení alimentů na dítě* (3,55), jako nejhorší v dané oblasti se pak jeví *Nucení partnerky k interrupci (potratu)* (3,84).

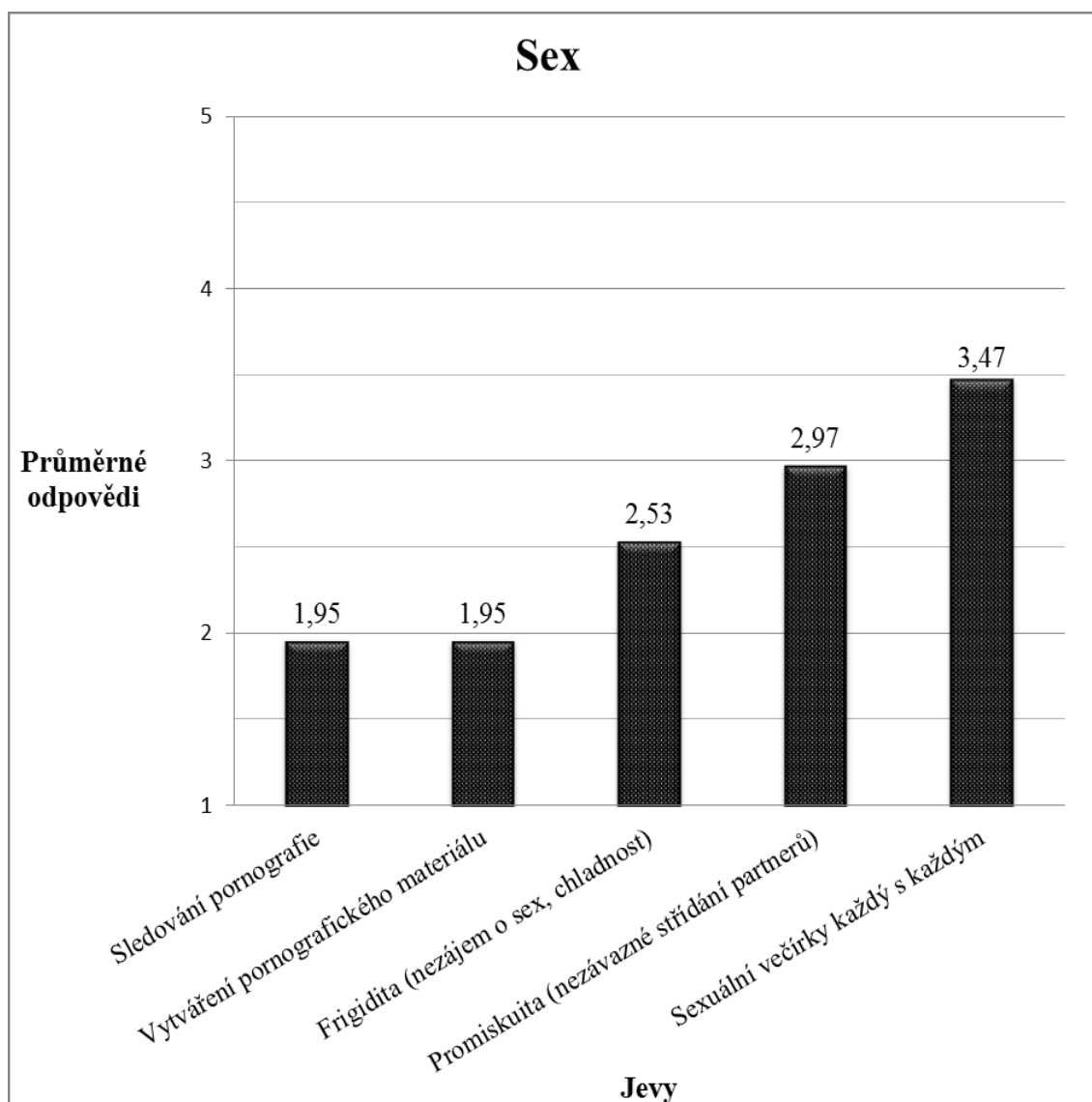
Podle mě je zarážející, že pro respondenty se více blíží k normalitě *Dítě narozené nesezdaným párům* než *Rozvod*. Důvodem může být fakt, že dnes více lidí žije společně bez svatby, tedy k rozvodům tak často nedochází a respondenti to nedokáží posoudit. Piler (2010) upozorňuje na fakt, že rozvod samotný s sebou nese velkou řadu dalších problémů. Jedná se zejména o fakt, že matky samoživitelky jen s obtížemi dostanou práci a



mění se tak jejich postavení na trhu práce. Objevují se problémy s platbou výživného. Velkou negativní příčinou jsou pak různé psychosomatické problémy, které jsou s rozvodem spojené. Podle mě každý člověk rozchod, zejména pak rozvod, vnímá jako vlastní selhání či dokonce neúspěch, ať už se poté cítí svobodněji či lépe nebo ne. Podle mě to může být jedním z hlavních příčin, proč se dnes tolik párů do manželského soužití nežene, protože následný rozvod by pro ně byl něčím nepřekonatelným a byl by vnímán (zejména pro ně samotné) jako selhání. Zároveň ale ti, kteří už se vdávají a žení, se v dnešní době velmi často rozvádí a jev už není vnímán tolik jako neúnosný a nevhodný, jako tomu bývalo dříve. Nejvíce stav popisuje označení rozvodu a rozvodovosti jako fenoménu moderní společnosti (Piler, 2010).

Podle očekávání respondenti vnímají více jako normální *Homosexualitu*, adopce těmito páry jim ale přijde spíše na hraně mezi normalitou a deviací.

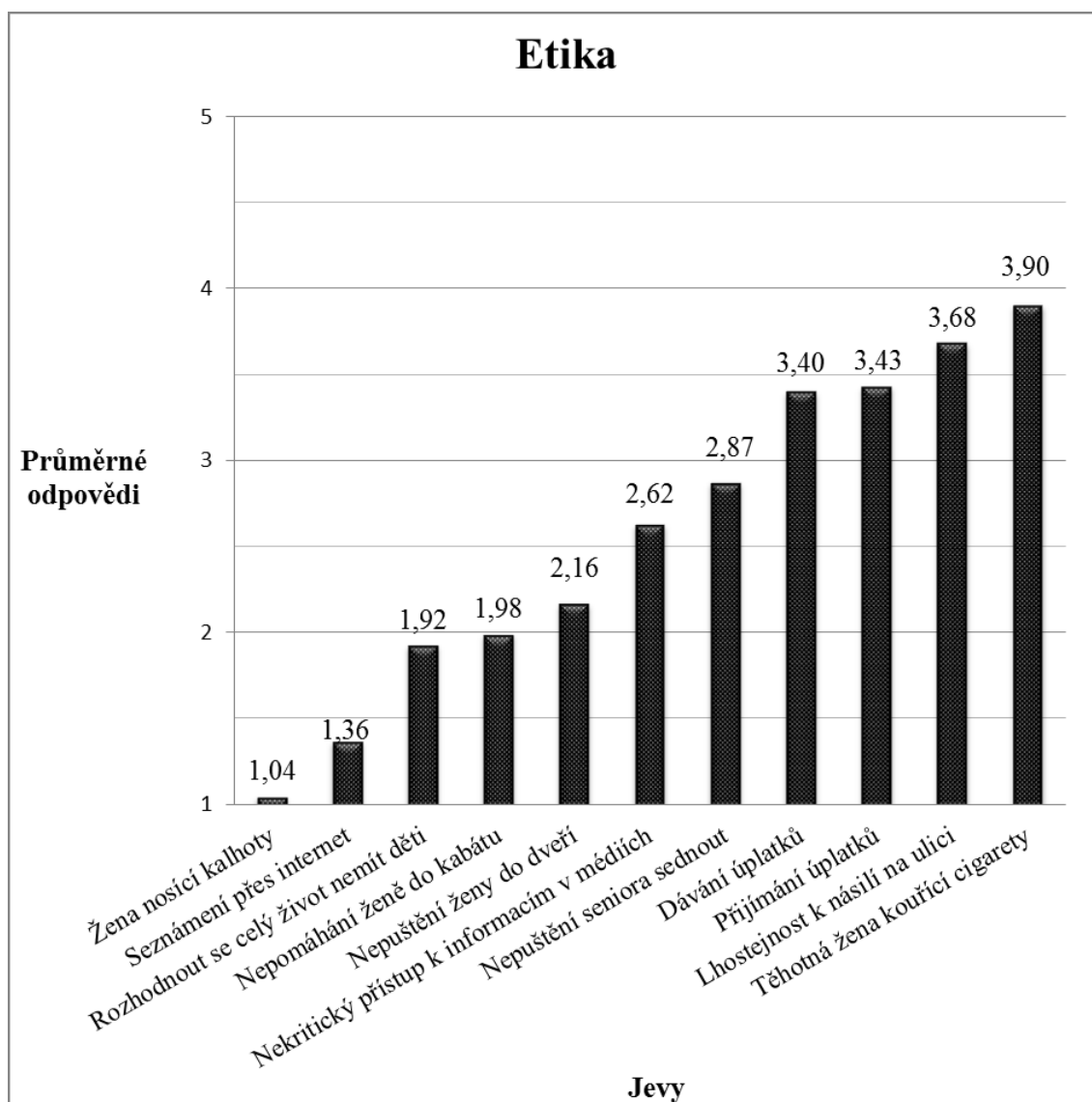
**Graf č. 5 – Sex**



Z grafu č. 5 průměrně vychází *Sledování pornografie* (1,95) a *Vytváření pornografického materiálu* (1,95) identicky, tedy na hranici mezi normalitou a deviací. Jev příklánějící se spíše k deviaci je *Frigidita* (2,53). Jako zřejmá deviace se jeví *Promiskuita* (2,97). Více než deviantní se potom průměrně jeví *Sexuální večírky každý s každým* (3,47).

Zarážející je průměrná odpověď na otázku *Sledování a Vytváření pornografického materiálu*. Dalo by se očekávat, že sledování jako pasivní prvek bude hodnocen mírněji než samotná aktivita při vytváření tohoto materiálu. Výsledky ale hovoří jinak. Dle mého očekávání je pak vystupňované hodnocení *Frigidity*, *Promiskuity* a *Sexuálních večírků, na nichž každý souloží s každým*. Osobně bych hodnocení ale posunula na stupnici daleko výše, samotná *Frigidita* je podle mě deviací. Člověk je na světě od rozmnožování, tedy *nezájem o sex* není normální. *Promiskuita* by pak podle mě byla na pomezí mezi deviací a patologií a *Sexuální večírky* tohoto typu spíše patologií.

**Graf č. 6 – Etika**



Jevy týkající se etiky jsem zanesla do grafu č. 6. Patří sem *Žena nosící kalhoty* (1,04) hodnoceno jasně jako normální, obdobně jako *Seznámení přes internet* (1,36). Na hraně mezi normalitou a deviací se pak objevily jevy *Rozhodnout se celý život nemít děti* (1,92), *Nepomáhání ženě do kabátu* (1,98), mírně přísněji pak *Nepuštění ženy do dveří* (2,16). Více se blíží deviaci jde pak o jevy *Nekritický přístup k informacím v médiích* (věřit informacím v televizi) (2,62), *Nepuštění seniora sednout* (2,87), *Dávání úplatků* (3,40) i *Přijímání úplatků* (3,43). Mezi respondenty je průměrná odpověď na hraně deviace a patologie *Lhostejnost k násilí na ulici* (3,68) a *Těhotná žena kouřící cigarety* (3,90).

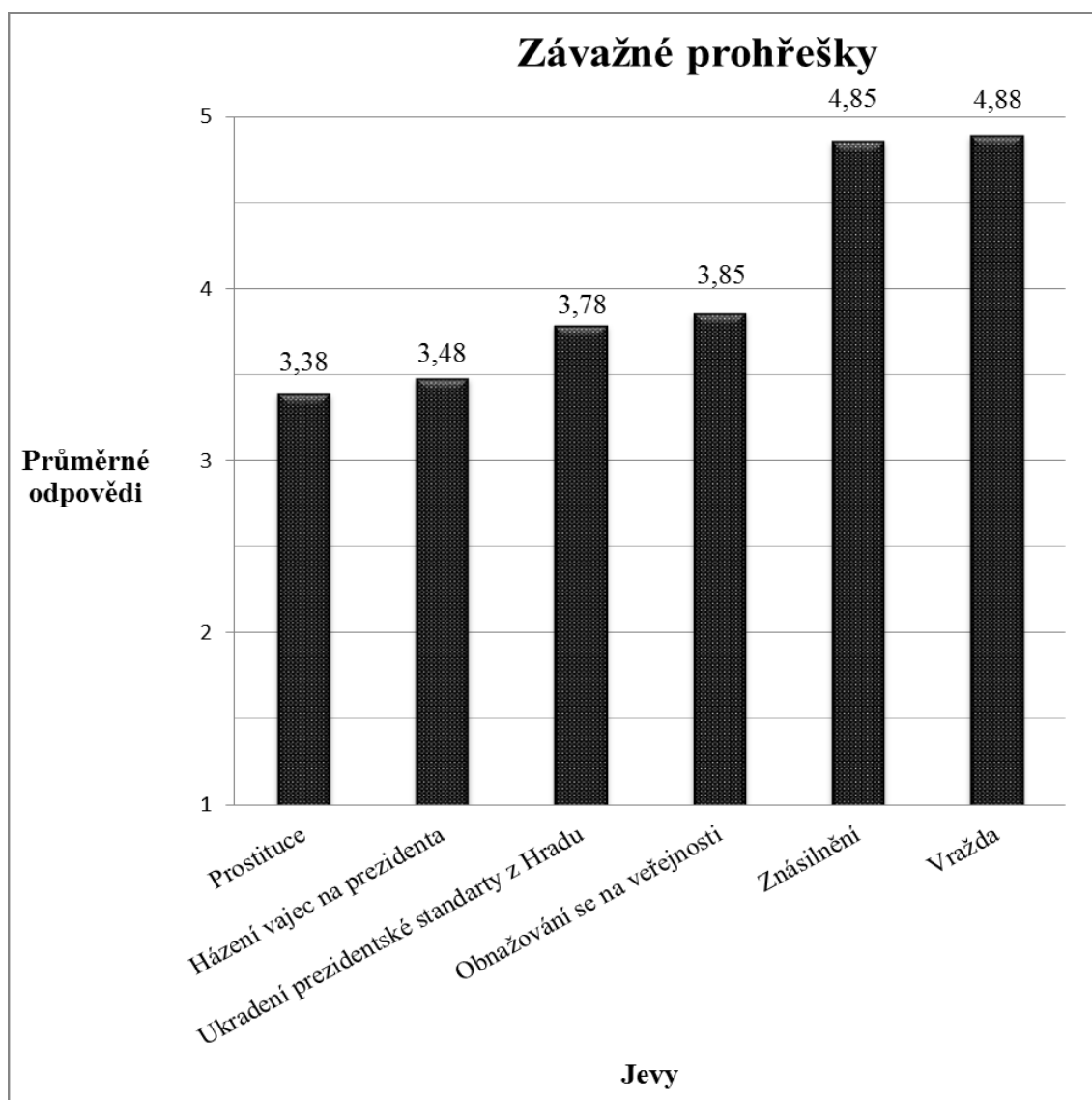
*Žena nosící kalhoty* i *Seznámení přes internet* je podle mě dnes již normální. *Rozhodnutí nemít celý život děti* mi ale jako normální nepřijde, ba dokonce bych jej hodnotila jako deviaci, ačkoli jedince šlechtí, pokud dítě mít nechce a skutečně jej nemá, ale na to se dotazník neptal. Naopak *Nepomáhání ženě do kabátu* či *Nepuštění do dveří*

bych hodnotila daleko mírněji, tedy jako normální, obdobně jako *Ženu v kalhotách*. Nejen kvůli rovnoprávnosti žen, ale především proto, že toto chování vnímám jako projev gentlemana. To ale neznámá, že kdo není gentleman, je deviant nebo jakkoli odchýlen od normy. Vysvětlením tohoto hodnocení může být pochopení jednání jako gentleman spíše jako pozitivní deviace, což by bylo podle mě v pořádku.

Téměř jako deviaci průměrně označili respondenti *Nekritický přístup k informacím v médiích (věřit informacím v televizi)*, což mě překvapilo, protože si myslím, že lidé tomu spíše věří, tedy že budou chtít jev hodnotit jako normální. Pokud jde o *Nepuštění seniora sednout*, nejedná se podle mě o odchylku a jev bych osobně hodnotila jako nesprávný, přesto ne deviantní, jako průměrně respondenti.

Zajímavé mi přišly výsledky týkající se úplatků (mírně nad deviací), neboť jsem očekávala, že přísněji, tedy spíše jako deviaci budou respondenti hodnotit *Dávání úplatků*, protože to se jedná „pouze“ o nabídku, a spíše na pomezí mezi deviací a patologií potom *Přijímání úplatků*, kdy jde o jakési uzavření smlouvy a zavázání se k určitému chování právě kvůli úplatku. Respondenti ale takové chování vnímají téměř totožně.

**Graf č. 7 – Závažné prohřešky**

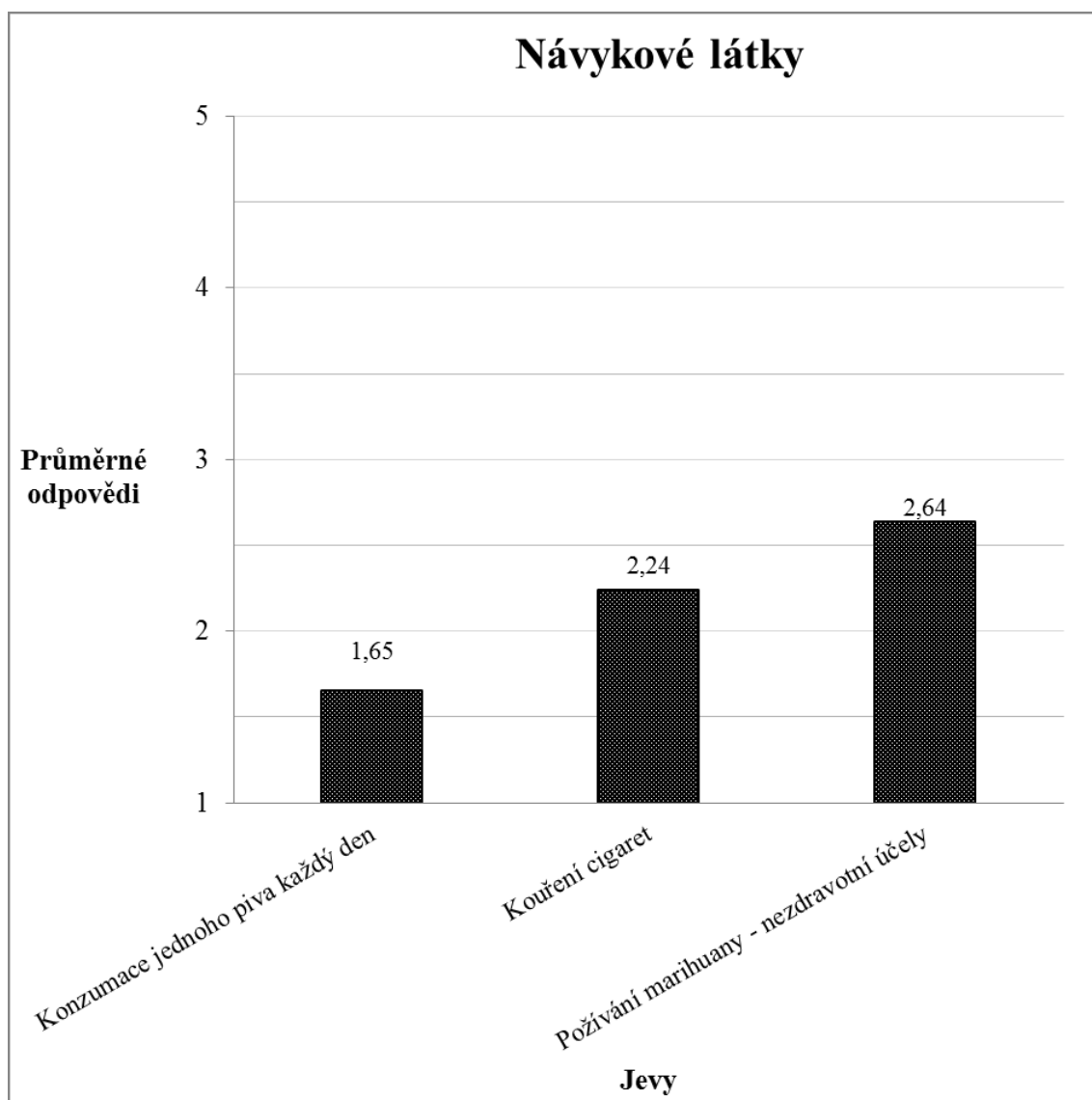


V oblasti závažných prohřešků se všechny jevy pohybují nad deviací. *Prostituce* (3,38) podobně jako *Házení vajec na prezidenta* (3,48). O něco výše je pak *Ukradení prezidentské standardy z Pražského hradu* (3,78) stejně jako *Obnažování na veřejnosti* (3,85). Velký skok v hodnocení vidíme u *Znásilnění* (4,85) a *Vraždy* (4,88), jak můžeme vidět v grafu č. 7.

*Prostituce* a *Házení vajec na prezidenta* se klaní spíše k hodnocení deviace. Myslím si, že *Prostituce* je takto hodnocena, protože ačkoli nejde o normální jev, nejde ani o násilí a nucení druhého člověka k nějakému jednání. Rozhodnutí je to tedy svobodné, a proto jej respondenti průměrně nehodnotí tak přísně, jako *Znásilnění* a *Vraždu*, které jsou hodnoceny téměř jako patologie, což je podle mě v pořádku a je dobře, že to tak respondenti vnímají. Házení vajec na kohokoli není v pořádku, ukradení čehokoli taktéž ne. Jsem ráda, že přes různorodé názory členů dnešní společnosti na vládu a prezidenta,

jsou si respondenti tohoto vědomi. Otázkou ale zůstává, jak takového chování trestat. „*Trestný čin představuje konání osoby, skupiny osob úmyslně anebo nevědomě porušující zákon, pravidlo anebo dohodu*“ (Ondrejko, 2000, str. 195). Myslím si, že jde zejména o porušení zákona, protože při porušení pravidla či dohody nemusí následovat tresty v mezích zákona. Takto tomu může být i v případě *Házení vajec na prezidenta* či *Ukradení prezidentské standardy z Pražského hradu*. Podle mě je ale nadmíru jasné, že takové chování nesmí být tolerováno a jedná se minimálně o *trestuhodný čin*.

**Graf č. 8 – Návykové látky**



Do grafu č. 8 jsem zařadila návykové látky. Spíše k normalitě až deviaci se klaní *Konzumace jednoho piva každý den* (1,65), *Kouření cigaret* (2,24) se také pohybuje kolem hranice mezi normalitou a deviací. *Požívání marihuany – nezdravotní účely* (2,64) se klaní k deviaci.

Osobně si myslím, že pokud někdo konzumuje jedno pivo každý den přesně podle definice jevu, jedná se spíše o deviaci. *Kouření cigaret* rozhodně neschvaluji, ale to nesouvisí s hodnocením daného jevu. Myslím si, že když někdo kouří, jedná se o jev někde mezi normalitou a deviací. Oproti tomu *Požívání marihuany pro nezdravotní účely* vnímám jako nenormální, resp. mezi deviací a patologií.

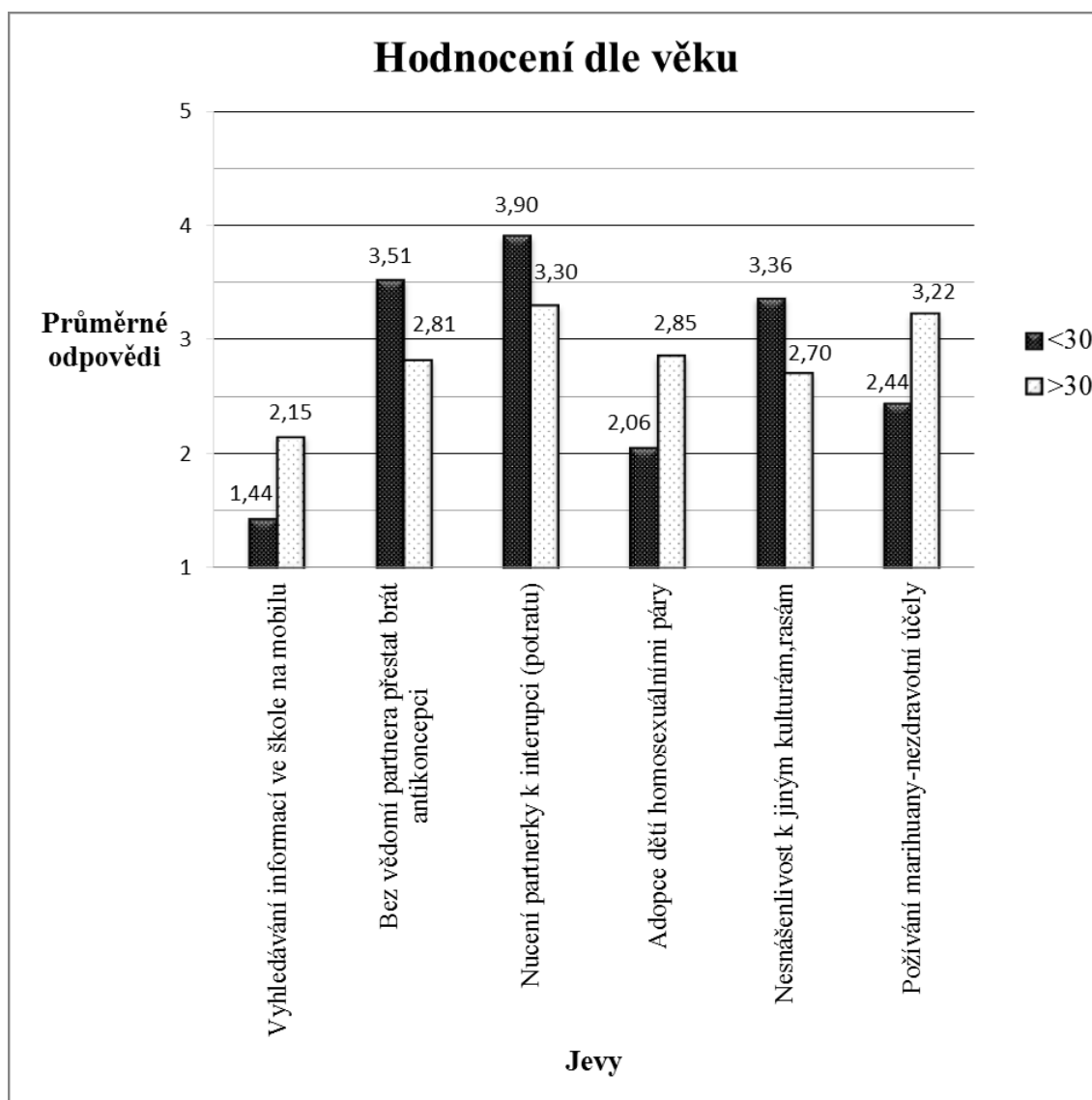
## 8 DISKUSE

Ráda bych se v této kapitole zabývala srovnáním výsledků a informací uvedených v odborné literatuře, bohužel jsem ale výzkum podobného typu nikde nenašla. Zaměřím se tedy na ověření hypotéz a uvedu vždy několik nejzajímavějších výsledků, přesněji jevy, kde bylo hodnocení mezi respondenty v rozporu o půl a více bodu. Tedy např. jevy, které respondenti starší 30 let hodnotili jinak, než ti mladší 30 let, a to o půl a více stupně.

### 1. S narůstajícím věkem se zvyšuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.

Cílem hypotézy bylo zjistit, jestli respondenti starší 30 let budou v hodnocení přísnější než respondenti mladší. Z celkového počtu 42 příkladů byli průměrně 24x (v 57,14 % případů) přísnější respondenti mladší 30 let. **Hypotéza se tedy nepotvrdila.** Níže uvádím nejvýraznější příklady rozporů.

**Graf č. 9 – Hodnocení dle věku**



V grafu č. 9 můžeme vidět, že největší rozpory v hodnocení dle věku se objevily u těchto příkladů: *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu, Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět, Nucení partnerky k interrupci (potratu), Adopce dětí homosexuálními páry, Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám, Požívání marihuany – nezdravotní účely.*

*Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu, Adopce homosexuály a Požívání marihuany* hodnotí mladší (<30) méně přísně než starší (>30). Je to podle mě způsobeno tím, že sami už telefon ve škole používali nebo používají a vědí, že jim mnohokrát pomohlo něco si dohledat pro pochopení tématu. Technologie jsou tedy součástí jejich života, což u starších nemusí být tak markantní. Co se týče adopce, rozdíl je zde hlavně proto, že mladší generace (<30) nezastává tolik hodnotu manželství a vztahy nejsou často tak vážné, pevné a dlouhodobé. Spousta dětí se tak ocitá bez rodičů a jako



lepší řešení než život v ústavu se tak jeví adopce homosexuály. Podle mě se často objevuje názor „lepší nežací rodiče než žádní“, ačkoli pak chybí jeden ze vzorů (muž nebo žena). Osobně bych se klonila k hodnocení někde mezi normálním a deviantním (2), protože o standard a normu se sice nejedná, ale podle mě už rozhodně nejde ani o deviantní jev. Zde bych tedy skutečně potvrzovala názor věkové kategorie, do které spádám. Lišila bych se ale u hodnocení *Požívání marihuany*, u které bych se rozhodně přiklonila k deviaci až patologii (4), a byla bych tak tedy přísnější, než průměrně odpovídali starší (>30). Zde se podle mě objevuje problém hodnotit jev např. jako deviaci, jestliže mladší jedinci (<30) sami marihuanu užívají. Člověk sám sebe nechce hodnotit jako devianta, a proto volí hodnocení mírnější. Starší (>30) tuto zkušenost často mít nemusí, nejen proto, že marihuana má větší koncentraci mezi mladšími, ale i proto, že by tuto zkušenost předem odmítli.

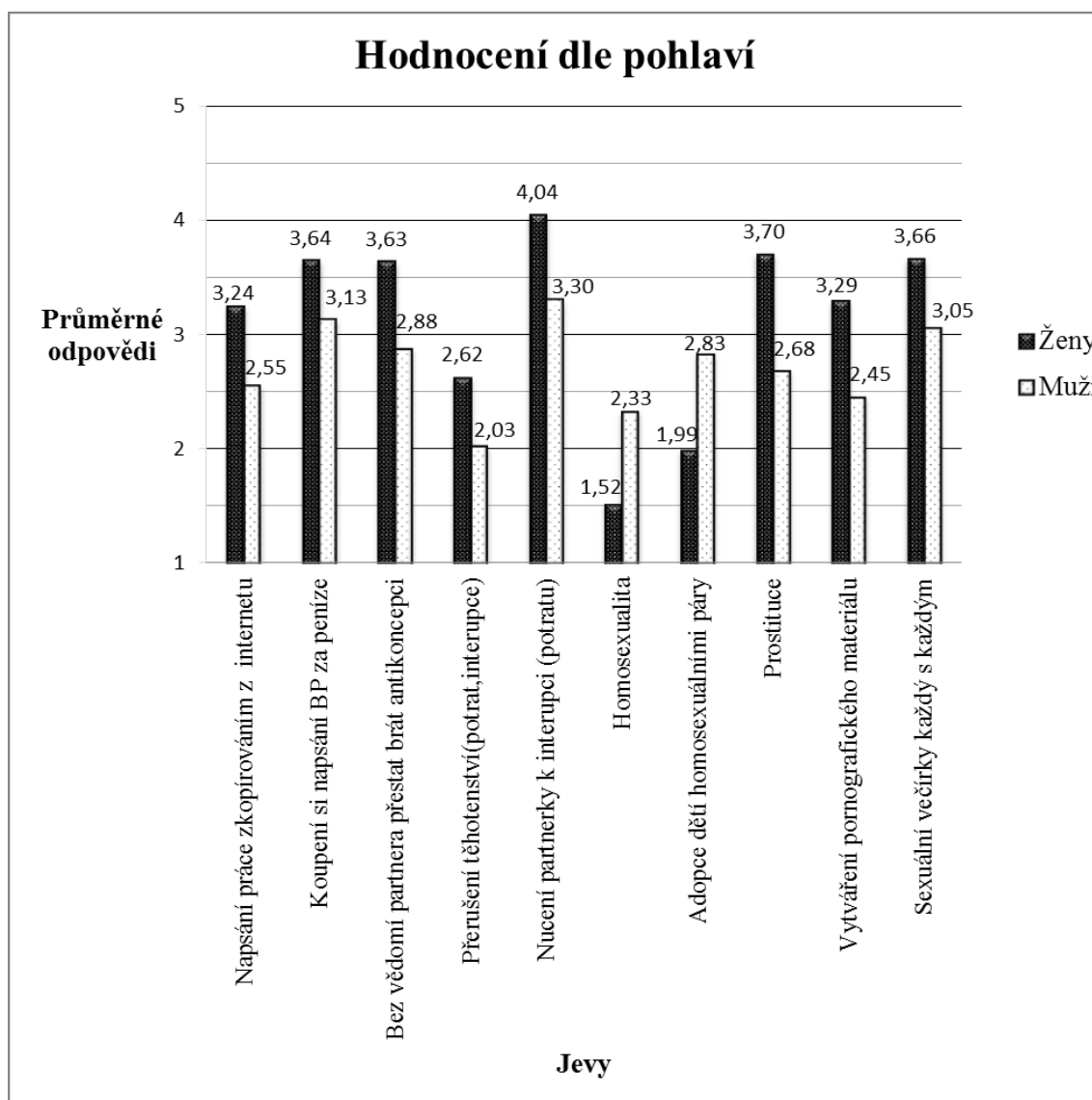
Velmi zajímavé je, že se našly i případy, které vyvracejí moji hypotézu, kdy byli mladší (<30) výrazně přísnější než starší (>30) u jevů *Nucení k interrupci*, *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět* a *Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám*. Možnou příčinou může opět být fakt, že mladší jedinci (<30) se s danými situacemi mohli spíše setkat. Je možné, že starší generace (>30) antikoncepci vůbec nepoužívala nebo nepoužívá, a proto si nedokáže představit, jak by se v dané situaci zachovali, popř. jestli by se tak zachovali. Dalším důvodem může být fakt, že starší mají více zkušeností, tedy vědí, kolik stojí obstarání dítěte a pokud by pár čekal miminko a věděl, že se o něj nemůže řádně postarat, bylo by podle nich vhodnější zvolit interrupci. Zvláštní ale je, že tyto názory bych u starší generace nečekala, protože si myslím, že se jedná o generaci spíše věřících lidí, kteří budou proti a budou toto jednání vnímat jako vraždu, tedy smrtelný hřích (*Víru v Boha* hodnotili mladší průměrně jako 1,56 a starší průměrně jako 1,33, zde tedy velký rozdíl v hodnocení nebyl). Vedle toho *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět* mohou starší hodnotit méně přísně, protože si možná uvědomili, že je velmi častým problémem otěhotnět ve vyšším věku a teď litují toho, že se sami takto skutečně nezachovali. Mladší (<30) to pak mohou vnímat jako deviaci a zradu partnera vůči němu. Mohou být také více optimističtí a vidět svět více růžově, což se s věkem vytrácí. U případu *s Nesnášenlivostí k jiným kulturám, rasám* je na místě připomenout velmi aktuální téma uprchlictví. Ačkoli obě generace vnímají průměrně tento jev spíše jako deviantní (3), je mladší generace (<30) o něco přísnější. Důvodem může být zkušenost starší generace (>30) se společným soužitím více kultur, ať už mluvíme o spojené Československé republice nebo situaci po Druhé světové válce. Výrazný vliv

může pak mít samotná osobní zkušenost respondentů s emigrací mezi roky 1969-1989. Sami vědí, jak se v této situaci cítili a jak je v cizích zemích přijali, a proto mohou být benevolentnější. Podle mého názoru je určitá ostražitost k jiným kulturám a rasám v pořádku, ostatně jako ostražitost k cizím lidem celkově. Hodnotila bych tedy spíše mezi normalitou a deviací (2). Samozřejmě záleží na intenzitě, označení nesnášenlivost je podle mě vhodně označena průměrnou hodnotou 3 (deviace).

## 2. Ženy hodnotí sociální jevy častěji jako deviantní až patologické než muži.

Cílem hypotézy č. 2 bylo odhalit, zda ženy budou v hodnocení přísnější než muži. Z celkového počtu 42 příkladů byly průměrně 34x (v 80,95 % příkladů) přísnější ženy než muži. **Hypotéza se tedy potvrdila.** Níže uvádím nejvýraznější příklady rozporů.

Graf č. 10 – Hodnocení dle pohlaví



Mezi nejvýraznější rozdíly v hodnocení mužů a žen patří *Napsání seminární práce zkopírováním z internetu*, *Koupení si napsání bakalářské práce za peníze*, *Přerušeni těhotenství*, *Nucení partnerky k interrupci (potratu)*, *Homosexualita*, *Adopce dětí homosexuálními páry*, *Prostituce*, *Vytváření pornografického materiálu*, *Sexuální večírky*, na nichž každý souloží s každým (viz graf č. 10).

Výrazně se pak projeví dva jevy, které odporují stanovené hypotéze, tedy *Homosexualita* a *Adopce homosexuálními páry*. Myslím si, že důvodem může být, že ženy hodnotily spíše s myšlenkou na toleranci než na objektivní hodnocení, zda homosexualita je nebo není normální. Podobně tomu může být u adopce těmito páry. U *Napsání seminární práce zkopírováním z internetu* a *Koupení si napsání BP za peníze* si myslím, že důvodem je poctivost dívek, které si většinou všechno poctivě připraví a podvádění by pro ně bylo příliš riskantní a vyvolávalo by u nich stres. Zajímavé je, že ženy byly přísnější i u příkladů s *Přerušením těhotenství*, *Nucení partnerky k interrupci* i *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět*. Dalo by se očekávat, že ženy k těmto jevům budou přistupovat jako k něčemu spíše běžnému, neboť se do této situace mohou samy dostat. Zároveň to ale opět vnímají jako podvod, který normální rozhodně není. Vysvětlení můžeme najít v typických vlastnostech mužů a žen. Muži jsou fyzicky více zdatní, mají lepší prostorové, numerické a mechanické schopnosti. Oproti tomu ženy jsou dříve fyzicky i psychicky zralé, jsou dříve vyspělé ve verbálních dovednostech, jsou více estetické, a co je nejdůležitější pro moji hypotézu - jsou více zaměřeny na morální hlediska věci (Eurydice, 2010). To je možná důvod, proč ženy tyto jevy hodnotí přísněji. Jsou totiž od přírody více moralistické a dělat něco bez vědomí druhého jim není vlastní. Navíc muži jsou vnímáni jako živitelé a hlavy rodiny a od žen se očekává pečovatelsství, zaměřenost na rodinu (Eurydice, 2010). I když opomeneme fakt, že na plánování dítěte jsou potřeba dva, je i tak vhodné, aby muž o plánování dítěte rozhodoval přinejmenším proto, že on je vnímán jako živitel rodiny. Otázkou zůstává, jak by ženy hodnotily, kdyby takové zkušenosti samy měly, tedy že by jejich milenci a manželé nechtěli děti nebo kdyby otěhotněly a jejich současná situace a další okolnosti jim nedovolovaly si dítě nechat.

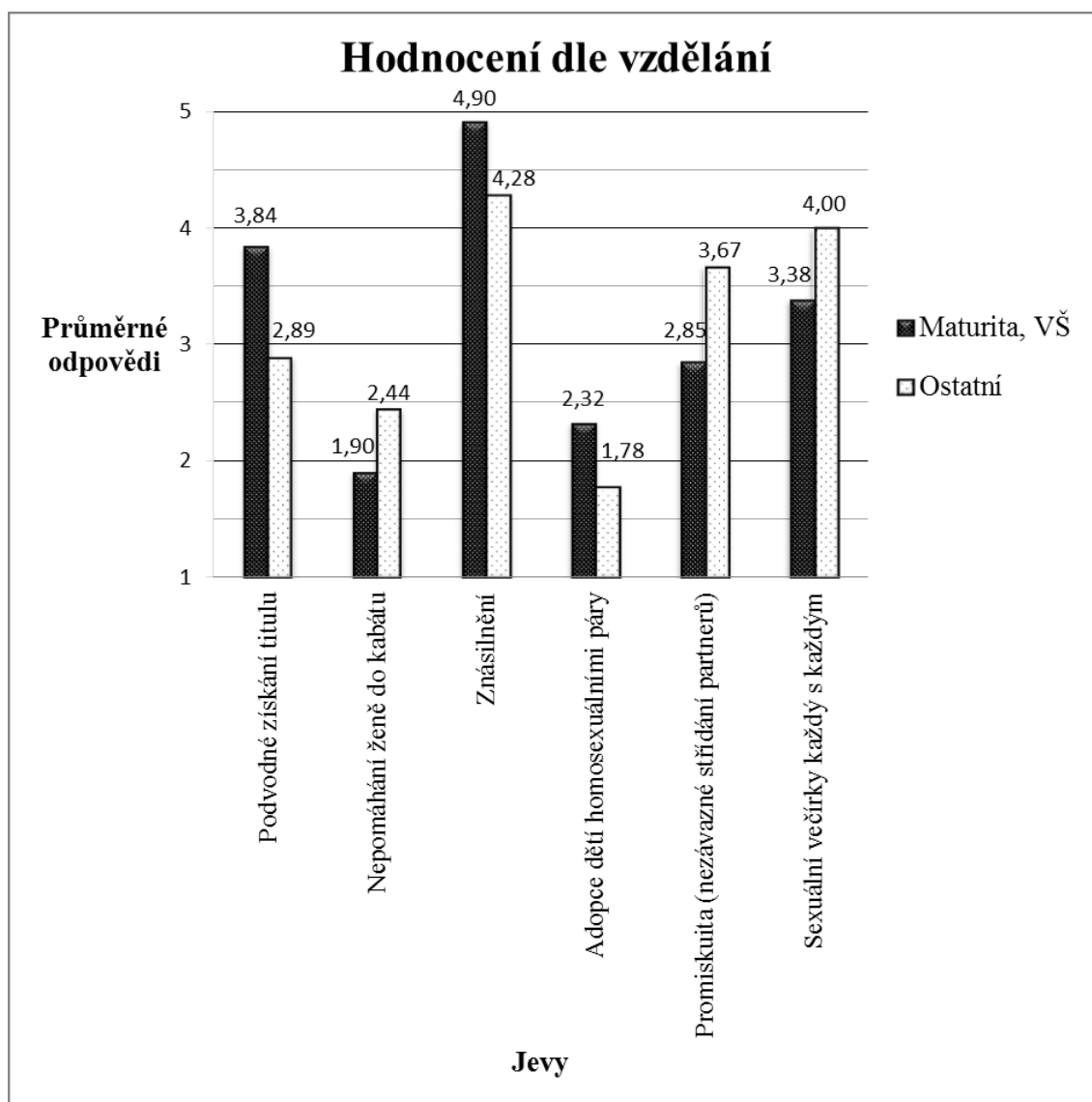
Jako nejhorší, tedy mezi deviací a patologií, hodnotí průměrně ženy *Nucení partnerky k interrupci*. Důvodem může být zatvrzelost a snaha o nezávislost žen, které jsou v dnešní době extrémně proti tomu, aby je někdo k něčemu nutil. U příkladů *Prostituce*, *Vytváření pornografického materiálu* a *Sexuálních večírků*, kdy každý souloží s každým se jednoznačně projevuje rozpor, kdy ženy jsou přísnější, tedy jevy hodnotí více vzdáleně od normálu. Souhrnně se může zdát, že ženy jsou spíše ochranitelkami rodinného krbu, a

proto jim tyto jevy přijdou jako nenormální. Obzvláště pak když si představí, že by se toho měli účastnit. Podle mě od partnera spíše očekávají věrnost a jakákoli aktivita mimo vztah se jim nezdá normální, ať už prostituce, sexuální večírky nebo vytváření takového obsahu. Zároveň ale i muži hodnotili jevy docela vzdálené od normy, resp. spíše jako deviace.

### 3. S narůstajícím vzděláním se zvyšuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.

Hypotéza č. 3 měla ověřit, jestli budou vzdělanější lidé (tedy s maturitou a vysokou školou) přísnější v hodnocení jednotlivých jevů. Ukázalo se, že z celkového počtu 42 hodnocených jevů byly vzdělanější přísnější 22x (v 52,38 % případů). Ač nepatrně, **hypotéza se potvrdila**. Nejvýraznější příklady rozporů v hodnocení uvádím v grafu č. 11.

Graf č. 11 – Hodnocení dle vzdělání



Jestli se vzděláním přímo úměrně roste i přísnost při hodnocení jevů zkoumala hypotéza č. 3. V grafu č. 11 můžeme vidět nejvýraznější rozdíly v hodnocení lidí s maturitou a vysokoškolským vzděláním a těmi ostatními, a to konkrétně u příkladů: *Podvodné získání titulu*, *Nepomáhání ženě do kabátu*, *Znásilnění*, *Adopce homosexuálními páry*, *Promiskuita (nezávazné střídání partnerů)*, *Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým*.

Mezi příklady potvrzující hypotézu patří *Podvodné získání titulu*. Důvodem může být samotná zkušenost vzdělanějších respondentů s těžkou prací na získání titulu a dostudování, a proto zřejmě více inklinují k hodnocení jevu na hraně deviace a patologie. Ostatní bez těchto zkušeností se vzděláváním pak hodnotí jev spíše jako deviaci. Ačkoli by se dalo očekávat, že znásilnění budou hodnotit všichni stejně, tedy na úrovni patologie, méně vzdělaní jedinci hodnotí na hraně deviace a patologie. Troufale si tak dovoluji předpokládat, že znásilnění by se spíše mohli dopustit méně vzdělaní jedinci. Jedná se ale pouze o nepodloženou spekulaci. Ze vzdělání a možná i větší znalosti problematiky potom vychází i hodnocení *Adopce dětí homosexuálními páry*. Vzdělanější jedinci si asi více uvědomují rizika spojená s výchovou dětí rodiči stejného pohlaví, protože jev hodnotí nepatrně více jako deviaci, zatímco méně vzdělaní respondenti nepatrně více jako normalitu.

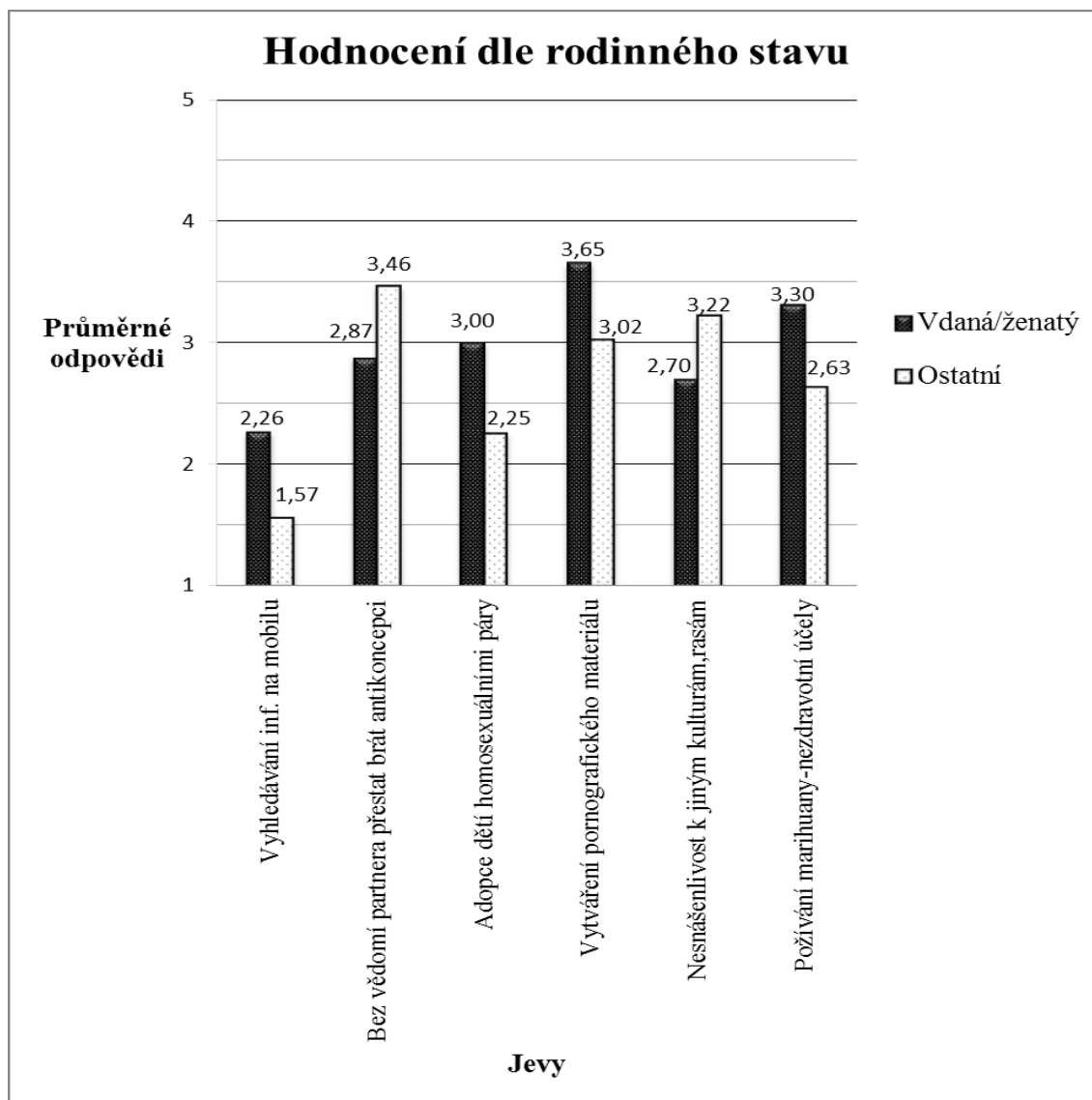
Objevilo se ale také několik výraznějších příkladů, které hypotézu vyvrací. Zatímco vzdělanější hodnotí *Nepomáhání ženě do kabátu* spíše na hraně normality a deviace, méně vzdělaní jedinci se klaní spíše k hodnocení deviace, což je zvláštní, neboť bych předpokládala, že právě vzdělanější jedinci budou i více osvěceni v oblasti etiky a slušného chování. Zajímavé také je, že *Promiskuitu* hodnotí méně vzdělaní přísněji, tedy téměř na pomezí deviace a patologie, oproti vzdělanějším, hodnotícím spíše jako deviaci. Moje domněnka směřuje k hodnotám, které se mezi těmito jedinci liší. Vzdělanější zřejmě kladou do popředí svého zájmu vzdělání a kariéru, pro méně vzdělané má pak asi největší hodnotu rodina a vztahy, které je třeba budovat a na promiskuitu zde pak není místo. *Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým* hodnotí méně vzdělaní na hraně deviace a patologie, vzdělanější potom spíše jako deviaci. Zřejmě se jedná o podobný případ uspořádání hodnot.

#### **4. Vdané, ženatí (vdovy, vdovci) hodnotí sociální jevy častěji jako deviantní až patologické než ostatní.**

Jestli budou vdaní, ženatí (popř. vdovci, vdovy) přísnější v hodnocení jsem zkoumala kvůli ověření hypotézy č. 4. Lidé v manželství (popř. vdovci, vdovy) byli ve 23 případech

(v 54,76 % případů) přísnější než lidé ostatní. **Hypotéza se potvrdila**, ač pouze o 4,76 %. Graf č. 12 nám ukazuje nejvýraznější výsledky rozporů v hodnocení.

**Graf č. 12 – Hodnocení dle rodinného stavu**



Graf č. 12 ukazuje reprezentativní příklady rozdílů v hodnocení dle rodinného stavu, tedy jak hodnotili vdané/ženatí (popř. vdovy/vdovci) oproti ostatním. Jednalo se o *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu*, *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět*, *Adopce dětí homosexuálními páry*, *Vytváření pornografického materiálu*, *Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám*, *Požívání marihuany pro nezdravotní účely*

Mezi jevy potvrzující hypotézu patří *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu*, kdy se respondenti v manželském svazu svými odpověďmi spíše blížili k deviaci, zatímco ostatní spíše ne. Příčinou může být fakt, že vdané/ženatí jsou zřejmě

starší a používání mobilu pro ně není tak samozřejmé jako pro ostatní. *Adopce dětí homosexuálními páry* se vdaným/ženatým respondentům jevila jako jasná deviace, zatímco ostatní ji vnímali spíše na pomezí normality a deviace. Respondenti vyznávající hodnotu manželství zřejmě cítí, že pokud dva jedinci stejného pohlaví vychovávají dítě, nejedná se o úplně standartní řešení. U příkladu *Vytváření pornografického materiálu* jsou také přísnější (hodnotí vyššími známkami) vdané/ženatí, kteří jev vnímají téměř na pomezí deviace a patologie, zatímco ostatní jej hodnotí spíše jako deviantní. Lidé bez závazku manželství se možná cítí jako více nezávislí a mají pocit, že se na nikoho nemusí ohlížet a podle toho i hodnotí. Oproti tomu vdané/ženatí tento jev zřejmě chápou jako nevhodný a pro manželství nepřijatelný, přestože jsem se neptala, zda by se tohoto jednání dopustili, ale spíše jak jej vnímají. *Požívání marihuany pro nezdravotní účely* se jeví pro manžele také spíše nad hranicí deviace, oproti ostatním, kteří ji vnímají spíše pod touto hranicí. Řekla bych, že respondenti žijící v manželství vidí závazek v tom, že buď chtějí mít dítě a nechtějí ho užíváním drog ohrožovat, anebo už jej mají a nechtějí mu být špatným vzorem. Možná proto jsou k drogám *přísnější* než ostatní respondenti. Jedná se opět o moji domněnku.

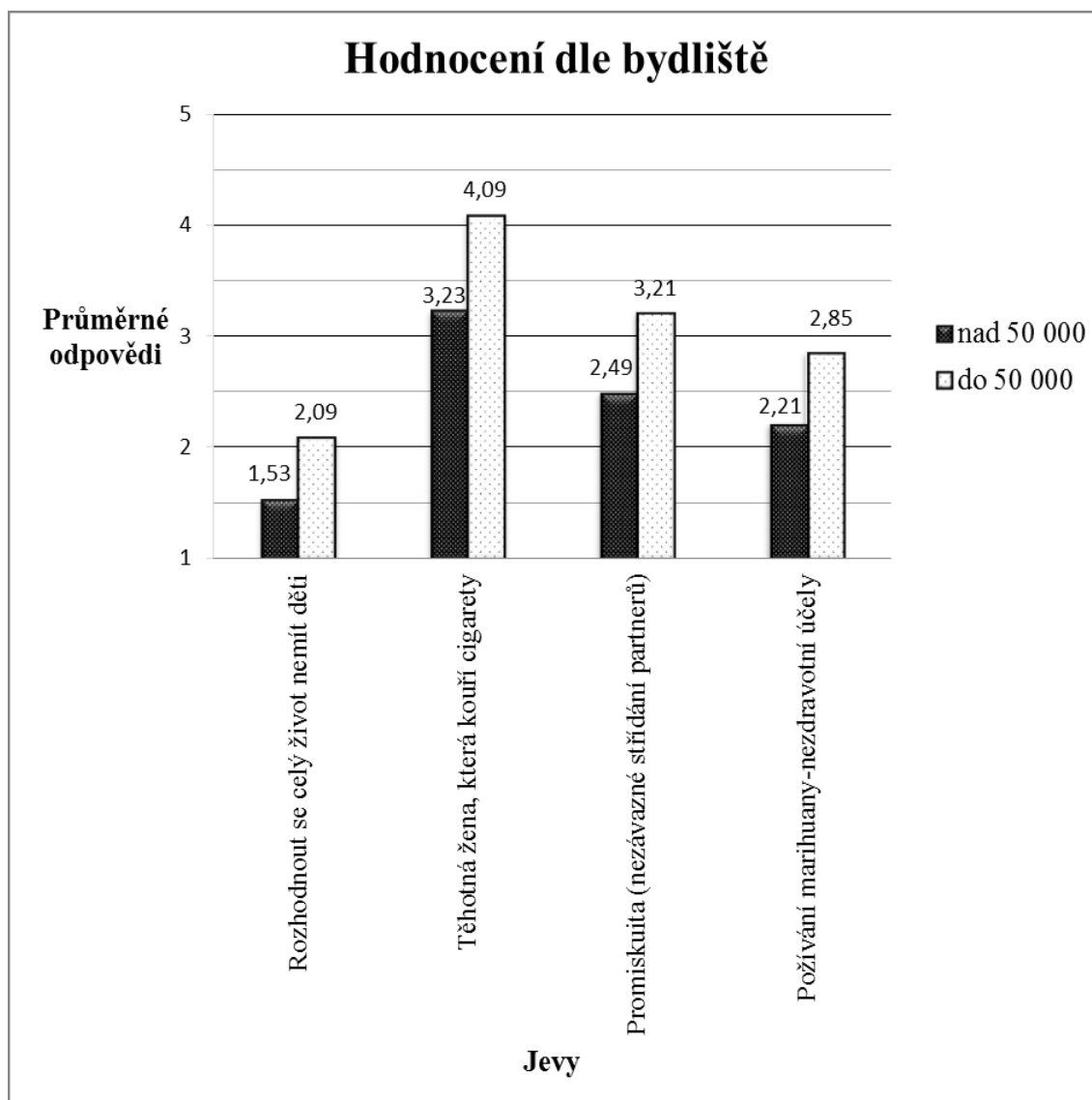
Objevily se ale také odpovědi, které hypotézu nepotvrzují. *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět* je jev hodnocený vdanými/ženatými téměř jako deviace, zatímco u ostatních se jedná o jev mířící k hranici deviace až patologie. Důvodem může být opět absence zkušenosti s antikoncepcí u manželských párů, anebo fakt, že se takto dříve skutečně postupovalo. Co se týče *Nesnášenlivosti k jiným kulturám, rasám*, objevila se také výraznější odchylka ve vnímání. Zatímco vdané/ženatí jev nehodnotí ani na úrovni deviace, ostatní jej hodnotí spíše hůře, výše. Ukazuje se, že respondenti v manželství vnímají tuto nesnášenlivost méně přísně, tedy spíše jako normální než ostatní, možná ze strachu o své děti, kterým podle nich může hrozit nebezpečí ze strany cizích lidí, kulturních a rasových příslušníků. Jedná se ale pouze o mé fabulace a nejlepším klíčem k rozřešení těchto otázek by bylo doptat se respondentů, popř. udělat další výzkum.

Myslím si, že soužití bez manželství je dnešní fenomén a ti, kteří v manželství v dnešní době žijí, by se dali charakterizovat jako konzervativní a podle tohoto předpokladu pak vycházely i jejich průměrné odpovědi. Důležité je upozornit na to, skupina respondentů nazvaná v grafu jako *Ostatní* obsahovala 27 respondentů ve společném soužití. Jedná se tedy o 25,23 % respondentů z *Ostatních* žijících spolu, ale ne ve svazku manželském.

**5. S narůstajícím počtem obyvatel dané lokality se snižuje pravděpodobnost hodnocení sociálních jevů ve směru k deviaci až patologii.**

Poslední hypotéza č. 5 předpokládala, že lidé v menších městech (tj. pod 50 000 obyvatel) budou v hodnocení přísnější než lidé z měst větších. Dozvěděli jsme se, že dokonce v 32 případech (v 76,19 % případů) z celkových 42 byli lidé z menších měst přísnější. **Hypotéza se tedy potvrdila.** Největší rozpory v hodnocení vidíme v grafu č. 13.

**Graf č. 13 – Hodnocení dle bydliště**



Nejvýraznější rozdíly v hodnocení respondentů žijících v obcích, městsech a městech do 50 000 obyvatel a respondentů žijících ve městech nad 50 000 obyvatel ukazuje graf č. 13. Týkaly se jevů: *Rozhodnout se celý život nemít děti*, *Těhotná žena kouřící cigarety*, *Promiskuita (nezávazné střídání sexuálních partnerů)*, *Požívání marihuany pro nezdravotní účely*.



Na první pohled je zřejmé, že všechny výraznější rozdíly v hodnocení potvrzují moji hypotézu, tedy že přísnější v hodnocení budou lidé z měst do 50 000 obyvatel. Jev *Rozhodnout se celý život nemít děti* hodnotili spíše mezi normalitou a deviací, zatímco ostatní spíše se klonící k normalitě. Může to být způsobeno množstvím příležitostí, které větší města (nad 50 000 obyvatel) nabízí. Respondenti s touto zkušeností pak mohou děti vnímat jako závazek, který by je v užívání si těchto příležitostí brzdil. Tyto příležitosti pak v menších městech být nemusí a respondenti se pak mohou plně věnovat dětem, resp. více jim rozhodnutí nemít děti může připadat jako deviantní. Opravdu velký rozdíl v hodnocení, téměř o jeden bod (0,86) vidíme u hodnocení *Těhotné ženy, která kouří cigarety*. Zatímco v místě nad 50 000 obyvatel je jev hodnocen spíše jako deviace, v menších městech (do 50 000 obyvatel) je jev označen za více než na pomezí deviace a patologie. Rozdíl v hodnocení může být způsoben větší koncentrací kouřících lidí (a celkově lidí) ve městech. Ti mohou pro těhotnou ženu, která před těhotenstvím kouřila, působit jako větší lákadlo, pokud je potkává denně a často. Podobně je tomu i u *Požívání marihuany pro nezdravotní účely*. Myslím si, že koncentrace drog je ve větších městech vyšší a je tak i jejich dostupnost snazší. Z toho důvodu se lidem ve větších městech (nad 50 000 obyvatel) jeví jako na hraně normality a deviace a v menších městech (do 50 000 obyvatel) téměř jako deviace. Co se týče *Promiskuity (nezávazné střídání partnerů)* myslím si, že velký rozdíl, kdy v menších městech (do 50 000 obyvatel) hodnotí průměrně jako o něco horší než deviaci a ve větších městech (nad 50 000 obyvatel) spíše nad hranicí normality až deviace, souvisí s anonymitou, která ve větších městech je a v menších není. Lidé z měst do 50 000 obyvatel se podle mě s takovými jevy nesetkávají, protože zde se zná každý s každým a docházelo by možná k odsouzení takového jedince. Oproti tomu mentalita ve větších městech je podle mě jiná, a proto se i přístup těchto obyvatel liší. Mohu potvrdit, že výsledky potvrzují moji zkušenost, tedy že se výrazně liší názory lidí z vesnice, ve které žiji, a názory lidí z města, Prahy, kde studuji. Rozdílnost názorů lidí žijících přímo v Praze od ostatních by se pak dala také zkoumat, protože Praha je podle mě specifickým útvarem v rámci České republiky.

## ZÁVĚR

V závěru své bakalářské práce bych ráda shrnula získané poznatky a zajímavé výsledky z výzkumu. Uvedu slabé stránky výzkumu.

Cílem práce bylo upozornit na problematiku normality, deviace a patologie. Zaměřila jsem se na velkou škálu vnímání těchto jevů ve společnosti, ale i v literatuře. Byla jsem překvapena, kolik různých pohledů a pojetí existuje. Je velmi zajímavé sledovat, jak jsou normalita, deviace a patologie a jejich hranice pohyblivé a jak se jednotlivé jevy stírají. Ačkoli není vždy jasně dané, jak by se určitý jev dal nejlépe klasifikovat, existuje několik případů, kdy je zařazení jasné. Jistota trestu v případě porušení pevně daných norem podle mě dává lidem naději nežít ve strachu. Při snaze o vynucování dodržování norem vidíme, jaké různé tresty existují a jak by se nám vedlo, kdybychom se rozhodli jít proti normám. Velice zajímavé je pro mě zjištění, že ačkoli trestů existuje mnoho, odměny za dodržování norem, ba dokonce za chování ve smyslu pozitivní deviace, nejsou. Možná takové odměny by byly cestou, jak lidi donutit jednat správně a v zájmu většinových názorů. Je ale pravda, že pokud bychom např. dostávali peníze za to, že vůbec přijdeme do práce, byl by to příjemný bonus, ale podle mě by to bylo ukazatelem toho, jak moc je na tom naše společnost špatně. Je to stejné, jakoby dostal pochvalu každý, kdo nikoho nezabil. Lidé si musí uvědomit, že jednat správně, normálně je především v jejich zájmu. Není na místě chovat se jako malé děti a vyžadovat odměnu za to, že něco neudělaly, že se chovaly normálně, většinově. Nejlepší odměnou se tedy stále jeví absence trestu.

Empirická část potom zkoumala různorodost pohledů na jednotlivé jevy v závislosti na určitých aspektech (věk, pohlaví, povolání, vzdělání, rodinný stav, bydliště). Výzkum byl proveden mezi náhodným vzorkem respondentů. Zkoumala jsem, jak hodnotí jednotlivé jevy vyskytující se méně či více často ve společnosti. Zajímalo mě, jak je budou hodnotit na škále normalita, deviace, patologie a na rozmezí mezi nimi. Speciální pozornost jsem věnovala rozdílu v hodnocení mezi generacemi, ženami a muži, vzdělanějšími a méně vzdělanými, vdanými/ženatými (popř. vdovci/vdovami) a ostatními, v neposlední řadě pak mezi lidmi ve větších a menších městech.

Zdá se, že normalita, deviace a patologie jsou živé a dynamické jevy a je velmi těžké je definitivně vymezit a tvrdit, že to takto vnímají všechny generaci bez ohledu na místo bydliště, povolání apod. Obecně se ukazuje, že téměř už všech jevů se objevila variace odpovědí

1-5, tedy různorodě rozložená na škále normalita až patologie. Znamená to tedy, že

ve většině případů nejsou respondenti za jedno, ba dokonce to, co někdo vnímá jako normalitu, druhý vnímá jako patologii. Je tedy zřejmé, že vnímání normality, deviace a patologie je velice subjektivní a mění se v závislosti na mnoha faktorech, nejen na věku, pohlaví, vzdělání, rodinného stavu a bydlišti. Dokonce si troufám tvrdit, že i kdybych výzkum provedla s odstupem času a respondenty požádala o vyplnění o pár týdnů později, ukázalo by se, že jejich vnímání se mohlo posunout a změnit, ať už na jednu či druhou stranu. To je podle mě jedním z důvodů, proč se touto problematikou výzkumy spíše nezabývají, protože než dojde k vyhodnocení dat, situace a vnímání ve společnosti se může změnit.

Z výsledků vyplývá, že největší shoda v názorech respondentů se je u jevů, které označují jako normální. Patří sem např. *Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu* (62,79 %), *Homosexualita* (56,92 %), *Dítě narozené nesezdaným párům* (76,15 %), *Sledování pornografie* (48 %), *Víra v Boha* (68,48 %), *Žena nosící kalhoty* (98,46 %), *Seznámení přes internet* (76,58 %), *Konzumace jednoho piva každý den* (55,38 %).

Velké zastoupení tedy mají v dnešní společnosti moderní technologie, protože používání mobilu ve výuce i seznámení se přes internet hodnotí nejčastěji jako normální, průměrně pak někde mezi normalitou a deviací, seznámení přes internet pak dokonce jako více normální než používání mobilu ve výuce. Zároveň se společnost jeví jako benevolentní, co se týče *oblékání žen* (průměr 1,04), *víry v Boha* (průměr 1,53), *pití piva* (průměr 1,65), *homosexuality* (průměr 1,77) a *sledování pornografie* (průměr 1,95).

Dozvěděli jsme se, že průměrně respondenti hodnotili z daných jevů jako nejnormálnější *Ženu nosící kalhoty*, nejvíce patologická jim pak přišla *Vražda* a *Znásilnění*. Žádné další jevy hodnocené téměř jako patologie se neobjevily.

**Hypotéza č. 1 vyvrátila**, že v závislosti na věku se přímo úměrně posouvá hodnocení jevů k vyšším, přísnějším hodnotám. Přesto se jako nejvýraznější výsledky výzkumu ukázaly ty, kde byly přísnější starší respondenti (>30), a to v hodnocení jevů *Adopce homosexuálními páry* (rozdílem 0,8 bodu) a *Požívání marihuany pro nezdravotní účely* (rozdílem 0,8 bodu).

Že jsou ženy v hodnocení přísnější a jevy hodnotí vyššími známkami, **potvrdila hypotéza č. 2**. Nejlépe se to ukázalo na příkladu *Prostituce*, kdy byly ženy přísnější v hodnocení o 1 bod.

I když nepatrně, **potvrdila se i hypotéza č. 3**, které měla ověřit, zda vzdělanější respondenti (s maturitou, vysokou školou) budou v hodnocení přísnější, tedy zda

v závislosti na vzdělání roste i hodnocení k vyšším známkám. Nejvíce to ukazuje jev *Podvodné získání titulu* (1 bod).

Hypotéza č. 4 zkoumala, jestli jsou lidé v manželství (popř. vdovy/vdovci) přísnější v hodnocení daných jevů. **Hypotéza č. 4 se potvrdila.** Příkladem může být hodnocení jevu *Adopce homosexuálními páry* (o 0,8 bodu).

Nejvýraznějším jevem **potvrzující hypotézu č. 5** je *Těhotná žena kouřící cigarety* (rozdíl 0,9 bodu). Je tedy pravda, že v nepřímé závislosti na velikosti lokality roste hodnocení daných jevů k vyšším známkám.

Z výsledku je zřejmé, že ve výzkumu se objevila velmi kontroverzní témata. Největší rozdíly v názorech se týkaly několika vybraných skupin (tedy objevili se jako výrazně rozdílné v několika srovnávaných skupinách dle znaků respondentů). Dvakrát se objevili jevy: *Nesnášenlivost k jiným kulturám, rasám, Vytváření pornografického materiálu, Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým, Promiskuita, Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu, Nucení partnerky k interrupci (potratu)*. Další jevy se objevily vícekrát. Jedná se o *Požívání marihuany pro nezdravotní účely*, kdy přísnější byli lidé starší, vdaní/vdané (vdovci/vdovy) a lidé s místem bydliště (do 50 000 obyvatel). Přísnější v hodnocení jevu *Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět* byli respondenti mladší (<30), ženy a lidé neženatí/nevdané (nevdivy/nevdivci). Nejčastěji se pak objevily neshody u *Adopce homosexuálními páry*, kdy v hodnocení byli přísnější vdané/ženatí (vdovy/vdovci), starší (>30), vzdělanější (maturita, vysoká škola) a muži.

Další zkoumání by se mohlo zaměřit na opakování stejného výzkumu u stejných lidí a pozorovat tak nejen vývoj samotné normality, deviace, patologie, ale i vývoj vnímání těch samých lidí s přibývajícím věkem.

Pro srovnání jevů by bylo zajímavé zaměřit se na jednání samotných respondentů, tedy jestli a jak ovlivňuje jejich vlastní zkušenost hodnocení, např. jestli *Rozvod* je normální pro rozvedeného člověka a naopak deviantní pro respondenta žijícího v manželství apod.

Zajímalo by mě, jak by lidé měnili své jednání, pokud by normalita a normální chování bylo odměňováno, tedy kdyby za to, že se nechovají deviantně nebo patologicky dostávali odměnu. Znamená to obrácený postup, než jak se postupuje dnes. Nyní jsou totiž porušovatelé norem spíše odsuzováni nebo trestáni.

Velmi tíživý a nepříjemný se mi zdá fakt, který zmiňuje Kraus (2014), že celkový společenský vývoj rozhodně nesměřuje k úbytku sociálních deviací. Podle mě je to i právě

kvůli dynamice normality, ale i deviace a patologie. Proto by bylo podle mého názoru zajímavé zkoumat, čeho by se respondenti skutečně dopustili (a závislost k jejich samotnému hodnocení daného jevu).

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Bibliografie

- BARTLOVÁ, S. *Sociální patologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN: 80-7013-259-0.
- EURYDICE. *Gender differences in educational outcomes study on the measures taken and the current situation in Europe*. Brussels: Education, Audiovisual and Culture Executive Agency, 2010. ISBN 978-92-920.1080-5.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- HRČKA, M. *Sociální deviace*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001. ISBN: 80-85850-68-0.
- KAPR, J. a kol. *Sociální deviace, sociologie nemoci a medicíny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1991. ISBN: 80-901059-1-2.
- KRAUS, B. *Společnost, rodina a sociální deviace*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2014. ISBN 978-80-7435-411-3.
- KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. *Sociální patologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN: 978-80-7435-080-1.
- ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2000. ISBN 80-224-0616-3.
- PILER, P. *Divorce as Phenomenon of Modernity: Theory and Research*. London: Edmund Press, 2010. ISBN: 978-0-9564748-1-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN-13: 978-80-7315-198-0.
- SAK, P. *Proměny české mládeže*. Praha: Petrklíč, 2000. ISBN: 80-7229-042-8.
- VITÁSKOVÁ, K. *Etopedie: vybrané okruhy etopedické problematiky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2005, ISBN 80-7368-123-4.

### Články

- EMMEROVÁ, I. Šikanovanie v školskom prostredí a možnosti jeho prevencie. In: *Vychovávateľ: časopis pedagógov*, roč. 54, č. 1 (2006/2007), s. 23-27. ISSN 0139-6919.
- ŠTREGL, V., MASOPUST, B. Primární prevence, In: *Prevence sociálně nežádoucích jevů*, roč. 3, č. 4 (2004), s. 4-7. ISSN 1214-6609.

TAYLOR, L. M., WELSH, N., HUME, I. R. Labelling and self-esteem: the impact of using specific vs. generic labels. In: *Educational psychology: an international journal of experimental education psychology*, roč. 30, č. 2 (2010), s. 191-202. ISSN: 0144-3410.

TELCOVÁ, J. Sociálně patologické jevy. In: *Prevence sociálně patologických jevů*, roč. 1, č. 1 (2002), s. 4-7. ISSN: 1214-6609.

TOMKO, A. Metody primární prevence SPJ, In: *Prevence sociálně patologických jevů*, roč. 1, č. 2 (2002), s. 4-5. ISSN: 1214-6609.

## **Sekundární literatura**

BURSIK, R., URBAN, J. *Dynamics and Ecological Studies of Delinquency*. Social Forces, 1983, vol. 63, s. 393-413.

DORNER, K. Staatlicher Gewalt-Verzicht mindert Burger-Gewalt. In: *Albrecht, P.A. - Backes, O.: Verdeckte Gewalt - Plädoyers für eine „innere Abriistung“*. Frankfurt am Main, Dornmayr. 1990.

FISCHER, J. *Statistická ročenka České republiky 2006*, Praha: Scientia, 2006, ISBN 80-250-1258-1.

FROMM, E. *Cesty z nemocné společnosti: Sociálně psychologická studie*. Praha: EarthSave CZ, 2009. ISBN: 978-80-86916-10-1.

FROMM, E. *The Sane Society*. Rinehart & Company, New York, 1955.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN: 80-7203-124-4.

KOMENDA, A. *Sociální deviace - historická východiska a základní teoretické přístupy*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1999, ISBN: 80-244-0019-7.

ONDREJKOVIČ, P. a kol. *Sociálna patológia*. Bratislava: VEDA, 2009. ISBN 9788022410748.

ONDREJKOVIČ, P. *Kriminológia pre sociológov, sociálnych pracovníkov a sociálnych pedagógov*. Nitra: UKF, 2011. ISBN 978-80-558-0042-4.

ŘÍČAN, P. *Agresivita a šikana mezi dětmi*. Praha: Portál, 1995. ISBN: 80-7178-049-9.

SKOPALOVÁ, J. *Soudcovská profese z pohledu forenzní psychologie a práva*, diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita. 2008.

Vyhláška 72/2005 Sb. *O poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních*. In: Sbírka předpisů ČR.

WINKLER, J. PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum Praha, 1997. ISBN 80-7184-164-1.

## **Encyklopedie, slovníky**

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN – pedagogické nakladatelství, 1998, ISBN 80-04-26710-6.

KRAUS, J. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov*. Praha: Academia, 2005. ISBN: 80-200-1351-2.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-579-2.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Tabulka č. 1 – SYZAP (Tomko, 2002, s. 5)

Tabulka č. 2 – Výsledky výzkumu

Graf č. 1 – Průměrné odpovědi

Graf č. 2 – Škola

Graf č. 3 – Vyznání

Graf č. 4 – Vztahy

Graf č. 5 – Sex

Graf č. 6 – Etika

Graf č. 7 – Závažné prohřešky

Graf č. 8 – Návykové látky

Graf č. 9 – Hodnocení dle věku

Graf č. 10 – Hodnocení dle pohlaví

Graf č. 11 – Hodnocení dle vzdělání

Graf č. 12 – Hodnocení dle rodinného stavu

Graf č. 13 – Hodnocení dle bydliště

Příloha č. 1 – Dotazník zaměřený na vnímání normality, deviace, patologie



## Příloha č. 1 – Dotazník zaměřený na vnímání normality, deviace, patologie

Dotazník zaměřený na vnímání normality, deviace, patologie						
Dobrý den, chtěla bych Vás poprosit o vyplnění dotazníku zaměřeného na vnímání normality, deviace a patologie v současné společnosti. Dotazník je anonymní, vyplňte pouze několik identifikačních údajů pro vyhodnocení. Odpověď dopište, zakroužkujte nebo jinak zvýrazněte.						
Identifikační údaje						
Otázka	Odpověď					
Věk						
Pohlaví	muž			žena		
Povolání (popř. obor studia)						
Nejvyšší dosažené vzdělání	základní	vyučen, střední bez maturity		střední s maturitou	vysokoškolské	
Rodinný stav	společné soužití	svobodný/ svobodná	vdaná/ ženatý	rozvedený/ rozvedená	jiné (dopište)	
Bydliště (počet obyvatel)	Praha	do 2 000 obyvatel	2 000 - 10 000 obyvatel	10 000 - 50 000 obyvatel	nad 50 000 obyvatel	
Vaším úkolem je hodnotit jednotlivé jevy v tabulce podle toho, jak je vnímáte Vy sami, tedy jestli jednotlivý jev je podle Vás normální, deviantní, patologický. <b>(Hodnocení si můžete představit jako známkování ve škole).</b> DŮRAZNĚ bych chtěla upozornit, že nejde o hodnocení TOLERANCE jevu, ale o Vaše hodnocení jevu (např. toleruji homosexualitu, ale na stupnici bych ji ohodnotil číslem 3, tedy deviantní). Pro snazší rozhodování níže přikládám definici normality, deviace a patologie.						
Stav	Definice					
Normalita	Jedná se o chování, postoj, hodnotu, které považujete ve společnosti <b>za normální</b> . (neboli jev, který odpovídá předem stanovené normě <b>očekávané, správné</b> )					
Deviace	Jedná se o chování, postoj, hodnotu, které se <b>odchylují (odlišují)</b> od toho, co je ve společnosti považováno za normální. (neboli jev, který se odchyluje od očekávaného standardizovaného a institucionalizovaného chování, které předepisuje sociální norma platná v určité společnosti, skupině (může být <b>pozitivní i negativní</b> ))					
Patologie	Jedná se o chování, postoj, hodnotu, které se odchylují od toho, co je ve společnosti považováno za normální a <b>ohrožuje funkčnost a zdraví</b> celé společnosti. (neboli o <b>sociálně nezdravé</b> či obecně nežádoucí společenské jevy, tzn. společensky nebezpečné, negativně sankciované formy chování)					

Hodnocení jednotlivých jevů					
Jev	Normální (správně)	Mezi normálním a deviantním	Deviantní (odchylka)	Mezi deviantním a patologickým	Patologické (chorobné, nezdavé)
Vražda	1	2	3	4	5
Vyhledávání informací o probíraném tématu ve škole na mobilu	1	2	3	4	5
Žvýkání ve vyučovací hodině	1	2	3	4	5
Podvodné získání titulu	1	2	3	4	5
Napsání seminární práce zkopírováním z internetu	1	2	3	4	5
Koupení si napsání bakalářské práce za peníze	1	2	3	4	5
Lhostejnost k násilí na ulici	1	2	3	4	5
Žena nosící kalhoty	1	2	3	4	5
Přijímání úplatku	1	2	3	4	5
Dávání úplatku	1	2	3	4	5
Nepuštění seniora sednout	1	2	3	4	5
Nekritický přístup k informacím v médiích (věřit informacím v televizi)	1	2	3	4	5
Obnažování se na veřejnosti	1	2	3	4	5
Házení vajec na prezidenta	1	2	3	4	5
Ukradení prezidentské standarty z Pražského hradu	1	2	3	4	5
Nepomáhání ženě do kabátu	1	2	3	4	5
Nepuštění ženy do dveří	1	2	3	4	5
Seznámení se přes internet	1	2	3	4	5
Rozvod	1	2	3	4	5
Bez vědomí partnera přestat brát antikoncepci za cílem otěhotnět	1	2	3	4	5
Přerušení těhotenství(potrat,interupce)	1	2	3	4	5
Nucení partnerky k interupci (potratu)	1	2	3	4	5
Znásilnění	1	2	3	4	5
Rozhodnout se celý život nemít děti	1	2	3	4	5
Dítě narozené nesezdaným pářím	1	2	3	4	5
Neplacení alimentů na dítě	1	2	3	4	5
Homosexualita	1	2	3	4	5
Adopce dětí homosexuálními páry	1	2	3	4	5
Prostituce	1	2	3	4	5
Těhotná žena, která kouří cigarety	1	2	3	4	5
Sledování pornografie	1	2	3	4	5
Vytváření pornografického materiálu	1	2	3	4	5
Nesnášenlivost k jiným kulturám,rasám	1	2	3	4	5
Promiskuita (nezávazné střídání sexuálních partnerů)	1	2	3	4	5
Frigidita (nezájem o sex, chladnost)	1	2	3	4	5
Sexuální večírky, na nichž každý souloží s každým	1	2	3	4	5
Praktikování práva šaria (islámské právo) v ČR	1	2	3	4	5
Bránění náboženského života ostatních	1	2	3	4	5
Víra v Boha	1	2	3	4	5
Požívání marihuany-nezdravotní účely	1	2	3	4	5
Kouření cigaret	1	2	3	4	5
Konzumace jednoho piva každý den	1	2	3	4	5

## **SUMMARY**

This thesis deals with normality, deviation and pathology. It is divided into two parts. The theoretical part summarizes the views of scientific literature on normality, deviation and pathology. The goal of the empirical part is the evaluation of research on perception of the phenomena. It focuses on the differences in the perception per age, sex, occupation, education, marital status and place of residence. The results have shown that there are differences in perception influenced by these criteria.